

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

ERKEK HEMŞİRELER:

Değişen Roller, Çatışan Kimlikler

Temmuz Gönç



ERKEK HEMŞİRELER

Temmuz Gönç

ERKEK HEMŞİRELER:
Değişen Roller, atıőan Kimlikler

Temmuz Günü

Bu kitabın yayın hakkı Siyasal Kitabevine aittir. FSEK kuralları dışında yayınevinin ve yayınlayıcısının yazılı izni alınmaksızın kısmen veya tamamen alıntı yapılamaz, hiçbir şekilde kopyalanamaz ve yayınlanamaz.

ERKEK HEMŞİRELER:

Değişen Roller, Çatışan Kimlikler

Temmuz Gönç

Kapak Tasarımı ve Sayfa Düzeni: Gamze Uçak

©Siyasal Yayınevi Tüm Hakları Saklıdır.

Ağustos 2017, Ankara

ISBN No: 978-605-9221-57-3

Siyasal Yayınevi-Ünal Sevinlik

Yayıncı Sertifika No: 14016

Şehit Adem Yavuz Sok. Hitit Apt. 14/1

Kızılay/Ankara

Tel: 0 (312) 419 97 81 pbx

Faks: 0 (312) 419 16 11

e-posta: info@siyasalkitap. com

http://www. siyasalkitap. com

Baskı:

Desen Ofset A. Ş.

Sertifika No: 11289

Birlik Mah. 448. Cad. 476. Sk. No: 2

Çankaya/Ankara Tel: 0 (312) 496 43 43

Dağıtım:

Siyasal Dağıtım

Şehit Adem Yavuz Sok. Hitit Apt. 14/1

Kızılay-Ankara

Tel: 0 (312) 419 97 81 pbx

Faks: 0 (312) 419 16 11

e-posta: Info@siyasalkitap. com

http://www. siyasalkitap. com

ERKEK HEMŞİRELER:
Değişen Roller, atıőan Kimlikler

Teşekkür

Eskişehir’de yürütölen alan araştırmasının bir bölümünde bana yardımcı olan Anadolu Üniversitesi Sosyoloji bölümü öğrencilerine, özellikle araştırmanın Urfa ayağında verilerin toplanmasında yanımda olan Yasemin ve Ahmet Ceylan’a, katkıları için Naz Hıdır’a, metni değerlendirme sürecinde beni yalnız bırakmayan Nadir Suğur, Serap Suğur, Deniz Gönç, Sungu Gönç ve Emma Saygı-Doğru’ya, araştırmanın tüm aşamalarında bana yardımcı ve destek olan sevgili eşim Orhan Şavran’a teşekkür ederim. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi Hemşirelik Bölümü’nün hocalarına ve öğrencilerine destekleri için teşekkürü borç bilirim. Araştırmanın nitel kısmında bana zaman ayıran, evlerinde, hastanelerinde, bazen gece nöbetlerinde benimle saatler boyunca görüşen hemşirelerin hepsine ayrı ayrı teşekkür ederim.

*Sanırım uzun araştırmalar için gerekli olan üç temel ge
gl ve azalmayan bir merak, sıkı bir çalışma disiplini ve aceleciliğinin
yaratacağı hatalardan kaçınmak için sabırdır. Bu kitabı merakı ve öz disiplini borçlu
olduğum sevgili babam İhsan Gn'e ve sabırlı olmayı kendisinden hâlâ öğrenmeye
Çalıştığım sevgili annem Sungu Gn'e ithaf ediyorum.*

İçindekiler

Önsöz.....	11
Giriş: İşgücü Piyasaları ve Toplumsal Cinsiyet: Vasıflar, Meslekler, Koşullar	13
Birinci Bölüm: Hemşireliğin Kadın Mesleği Olarak Kuruluşu ve Erkeklerin Kadın Mesleklerine Girişi	23
Hemşireliğin Kadın Yoğun Bir Meslek Olmasının Kökenleri	23
<i>Ataerkil sistemin kadınların iyileştirici rolünü sınırlaması ve kadınları tıp alanından dışlaması</i>	<i>23</i>
<i>Modern bilimin doğuşu sürecinde kadınların bilimsel alandan dışlanması.....</i>	<i>26</i>
<i>Tedavi ve bakım işlerinin ayrışması ve hemşirelik mesleğinin kuruluşu</i>	<i>28</i>
Erkeklerin Hemşireliğe Girişi	31
<i>Erkeklerin kadın mesleklerine girişinin nedenleri ve aşamaları.....</i>	<i>32</i>
<i>Hegemonik erkeklik ve kadın mesleklerinde çalışan erkekler.....</i>	<i>38</i>
<i>Erkeklerin hemşirelik mesleğinde kaçındıkları alanlar</i>	<i>42</i>
<i>Erkek hemşirelerin erkeklik kimliklerini sürdürme stratejiler</i>	<i>46</i>
<i>Türkiye’de hemşirelik ve erkek hemşireler</i>	<i>51</i>
İkinci Bölüm: Yöntem	55
Hemşirelerle Yapılan Nitel Araştırma	57
Hemşirelik Öğrencileriyle Yapılan Nicel Araştırma	60
Kamu Geneliyle (Eskişehir’de Yaşayanlarla) Yapılan Nicel Araştırma	61
Üçüncü Bölüm: Hemşireliğe Giriş Sürecinde Tercihler, Tepkiler, Destekler ve İtirazlar	65
Meslek Seçim Süreci ve Bu Süreçte Alınan Tepkiler	69
Hemşirenin Cinsiyeti Konusunda Tercihler ve Tepkiler	81
Dördüncü Bölüm: Dokunma “meselesi”	87
Eşcinsellikle İlgili Önyargılar ve Bu Önyargılara Karşı Erkekliğin Savunulması	87
Dokunuşta ve Bakışta Cinsel İçerik İhtimali ve Hasta Mahremiyeti	94
Dokunmanın Niteliği Açısından Doktor-Hemşire Kıyası	116
Beşinci Bölüm: Erkek Hemşire Otoritesi: Kimin İçin, Kime Karşı?	131
Doktorlarla İlişkilerde Erkek Hemşirelerin Rolü	134
Hastalarla İlişkilerde Erkek Hemşirelerin Rolü	143

Altıncı Bölüm: Hemşirelik Statüsünü Değiştirme Ve Bu Statüden Uzaklaşma Stratejileri	157
Kirli İşler	157
Çalışma Alanlarının Ayrışması: Meslek İçinde Eril Alanlar	160
Erkek Hemşirelerin Yöneticiliğe Yönelmesi: Meslek Yerine Kariyer.....	175
Eril Bir Unvan, Eril Bir Meslek Tanımı: Eril Bir Hemşireliğe Doğru	189
Yedinci Bölüm: Erkek Hemşirelerin Meslek Statüsüne Katkısı: Sorunlar, Beklentiler, Gerçekler	199
Profesyonel ve Yarı Profesyonel Meslekler	200
İş ve İşin Örgütlenmesi Üzerinde Kontrol ve Özerklik	203
<i>Hemşireliğin medyada sorunlu temsili</i>	<i>221</i>
<i>Hasta hakları vs hemşirelik hakları</i>	<i>225</i>
Bilimsel, Eğitimsel, Entelektüel Kapasite	230
Sonuç.....	241
Tablolar	253
Kaynakça.....	277
Ekler	297
Hemşirelerle Yapılan Mülakatlarda Kullanılan Kontrol Formu	297
Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Anket Formunda Yer Alan Sorular	301
Kamu Örneklemine Uygulanan Anket Formunda Yer Alan Sorular	305
Dizin	309

Önsöz

Bu kitap, erkek hemşireler hakkında bir buçuk yıl süren bir projenin sonuçlarını paylaşmak amacıyla kaleme alınmıştır. Erkeklerin hemşirelik mesleğine girişi hem çalışma sosyolojisi, hem toplumsal cinsiyet sosyolojisi hem de sağlık sosyolojisi açısından kayda değer bir gelişmedir. Hemşirelik mesleğindeki cinsiyet kompozisyonu değişmekte, mesleğin işleyişini ve algılanışını dönüştürmektedir. Soru şu ki, bu değişim hemşirelik için gereken vasıfların kadınlıkla ilişkilendirilmesine ve hemşireliğin 'kadın işi' olarak algılanmasına son verecek bir potansiyel taşımakta mıdır, yoksa meslek içinde toplumsal cinsiyet üzerinden yeni iktidar ilişkileri mi kurulmaktadır? Meslek ve toplumsal cinsiyet arasındaki ilişki bakımından çalışmakta olan hemşirelerin tutumlarıyla geleceğin hemşireleri, yani bugünün hemşirelik öğrencilerinin tutumları arasında bir fark var mıdır? Toplum erkeklerin hemşirelik yapmasına nasıl yaklaşmakta, onları ne derecede benimsemekte ve desteklemektedir? Erkek hemşireler desteklendikleri derecede tercih edilmiyorlarsa bunun nedenleri nelerdir? Bu proje temel olarak bu soruları yanıtlamaya çalışmak için tasarlanmıştır.

Bulguları değerlendirilecek olan alan araştırması biri nitel, ikisi nicel olmak üzere üç araştırmadan oluşmaktadır. Veriler 2015 yılının Mart-Temmuz ayları arasında aktif olarak çalışmakta olan 42 hemşireyle derinlemesine mülakatlar yoluyla, Eskişehir'de hemşirelik lisans eğitimi almakta olan 232 öğrenciden ve Eskişehir'de ikamet etmekte olan 707 kişiden yüz yüze anket yoluyla toplanmıştır. Eşzamanlı olarak yürütülen bu üç araştırmanın bulguları üzerinden erkek hemşireler olgusu hem meslek üyelerinin, hem mesleki eğitim gören öğrencilerin hem de toplum genelinin düşünce, tutum ve görüşleri açısından değerlendirilmeye ve bütüncül bir bakış açısına ulaşılmaya çalışılmıştır. Elde edilen veriler vasıflar, toplumsal cinsiyet, işgücü piyasalarının cinsiyete göre ayrışması ve hegemonik erkeklik kavramları çerçevesinde değerlendirilecektir.

Bu kitapta yer alan verilerin bir kısmı çeşitli akademik dergilerde yayınlanan makalelerde sunulmuştur. Ancak makalelerin sınırlı doğası nedeniyle her biri araştırmanın sadece bir bölümüne odaklanmış, ya çalışmakta olan

hemşireler, ya hemşirelik öğrencileri ya da toplum geneline dair veriler sunulmuştur. Bu kitabın iki temel amacından ilki araştırmanın sonuçlarını tüm verileri içeren bütüncül ve karşılaştırmalı bir yaklaşımla değerlendirmek ve böylece erkeklerin mesleğe girişinin yarattığı sonuçları etraflı bir şekilde inceleyebilmektir. İkinci amacı ise makalelerde değinilmeyen çeşitli alanları tartışmak ve yine makalelerde kullanılmamış olan verileri okuyucuyla paylaşmaktır. Bu amaca yönelik olarak her üç gruptan elde edilen bulgular ilgili bölümlerde bir arada sunulacaktır.

Birinci bölümde, kitaptaki tartışmalara genel bir giriş oluşturmak amacıyla vasıfların cinsiyetlerle ilişkisi üzerinde durularak hemşirelik mesleğinin neden kadınlıkla ilişkilendirildiği ve kadınlıkla ilişkilendirilen mesleklere erkeklerin neden girdiği soruları yanıtlanmaya çalışılacaktır. Araştırmanın yöntemini içeren ikinci bölümden sonra üçüncü bölümde kadın ve erkeklerin hemşireliğe giriş süreçleri ve bu süreçte çevrelerinden aldıkları tepkiler incelenecek ve toplumun erkek hemşireleri destekleme ve tercih etme davranışları karşılaştırılacaktır. Dördüncü bölümde erkek hemşireler için kritik olan dokunma konusuna değinilecek, dokunma merkezinde erkek hemşirelerin karşılaştıkları önyargılar değerlendirilecektir. Beşinci bölümde erkek hemşirelerin meslekteki aile metaforuna yönelik itirazları üzerinden meslek içindeki otorite ilişkilerini değiştirip değiştirmedikleri incelenecektir. Altıncı bölümde erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinin statüsünü değiştirerek eril bir meslek haline getirmek veya bu statüden tamamen uzaklaşmak için kullandıkları stratejiler üzerinde durulacaktır. Yedinci bölümde ise hemşireliğin mesleki statüsünün iyileştirilmesi konusunda erkek hemşirelerden beklentiler üzerinde durulacak ve bu beklentilerin muhtemel sonuçları tartışılacaktır.

Umarım erkeklerin hemşirelik mesleğine girişinin onuncu yılında yayınlanan bu araştırma hem sosyal bilimler hem de sağlık bilimleri alanlarında bu konuda yapılacak çalışmalara katkıda bulunur.

Temmuz Gönç
Eskişehir
20 Şubat 2017

Giriş: İşgücü Piyasaları ve Toplumsal Cinsiyet: Vasıflar, Meslekler, Koşullar

Toplumda bazı meslekler ve bu mesleklerin gerektirdiği vasıflar kadınlarla, diğer bazı meslek ve vasıflar ise erkeklerle ilişkilendirilmektedir. Ağırlıklı olarak bir cinsiyet grubuyla ilişkilendirilen meslekler genel olarak cinsiyetleşmiş meslekler olarak adlandırılırlar. Dünya genelinde uzun zaman kadın yoğun kalmış olan hemşirelik mesleği de cinsiyetleşmiş mesleklerin en önemli örneklerinden biridir. Diğer cinsiyetleşmiş meslekler gibi hemşirelik de büyük ölçüde ataerkil ideolojinin kadını erkeğe göre daha az değerli gösteren varsayımları etrafında şekillenmiştir.

Kadın, Batı düşünce tarihinin ilk dönemleri boyunca özünde erkek olan insanlığa bir ek ya da yük olarak gösterilmiş, erkeklik ve kadınlık arasında efendi köle ilişkisini çağrıştıran bir ilişki kurulmuştur (Lloyd, 1996:26, 61). Pisagor'un M.Ö. 6. yüzyılda düzenlediği karşıtlık tablosunda erkeklik açıklık, etkinlik, hareketlilik, aydınlık ve belirlenmişlikle; kadınlık ise muğlaklık, edilegenlik, durağanlık, karanlık ve belirsizlikle ilişkilendirilmiştir (Lloyd, 1996:23). Pisagorcular dünyanın iyi olduğu düşünülen belirlenmiş formlar ile kötü veya değersiz olduğu düşünülen belirsiz, karışık ve düzensiz ilkelerin bir karışımı olduğunu düşünmüş ve Pisagorcu karşıtlıkla ilişki içinde, biçimlendirici olan erkek, biçimi kabul eden kadından üstün görülmüştür (Lloyd, 1996:23-24). Akıl ile duygunun zıtlığı, erkek ve kadın arasındaki zıtlığa paralel olarak kurulmuştur. Erkekler akılcı olarak, kadınlar ise akılcılıktan uzak bir şekilde duygusal olarak görülürler, çünkü erkeklik düzensizlikle değil düzenle, bedenle değil zihinle, bilgiyle ve doğayı kontrolü altına almakla ilişkilendirilir (Crawford vd., 1992:17). Ataerkil ideoloji bu temel üzerine akıl, bilim ve tekniğin erkeklere özgü vasıflar olduğunu ve erkeklerin vasıflarının kadınların vasıflarından daha değerli olduğunu varsayar. Hemşireliğin feminizasyonunun kökenleri başlığı altında değinileceği gibi, modern bilim doğuşu itibarıyla eril bir dille kurulmuş ve kadının aklın ve bilimin dışında kalmasına yol açan bir söylem inşa etmiştir. Bu nedenle akılcılığı, bilimselliği, teknik beceriyi, fiziksel gücü, etkinliği ve iddiacılığı içeren işler erkeklere uy-

gun görülmüş ve askerlik, doktorluk, mühendislik gibi meslekler “erkeksi” (Connell, 1995) kabul edilmiştir. Diğer taraftan duygusallık, bakım, iletişim, etkileşim gibi “evde kolaylıkla öğrenilebilen” (Steinberg, 1990) ve uzmanlaşmış eğitim gerektirmediği varsayılan vasıflar kadınsı kabul edilmiş ve hemşirelik, çocuk bakımı ve okul öncesi öğretmenliği gibi bu vasıfları gerektiren işler de kadınsı meslekler olarak görülmüştür. Erkeksi olduğu varsayılan vasıfların kadınsı olduğu varsayılan vasıflardan daha ‘değerli’ görülmesi, kadın emeğinin ücretinin erkek emeğine göre sistematik olarak daha düşük tutulmasının yolunu açar (Walby, 1990). Bu nedenle yoğunluğunu kadınların oluşturduğu mesleklerin düşük ücretli (Petersen ve Morgan, 1995; Magnusson, 2013), düşük prestijli (Magnusson, 2009), çalışma koşulları kötü (Glass, 1990) ve kariyer ilerlemesi yavaş (Petersen ve Saporta, 2004) meslekler olduğu konusunda bir mutabakat söz konusudur.

Vasıfların kadınlarla ve erkeklerle ilişkilendirilme biçiminin altında, vasıfların kendilerinin de nötr olmaması, cinsiyetçi önyargılara dayanılarak toplumsal olarak inşa edilmiş olmaları yatar. Erkek zanaatkarlar politik olarak örgütlenerek kendi iş ve vasıflarını kadınlarınkinden teknik olarak daha karmaşık ve daha üstün görünecek şekilde tanımlamışlardır (Philips ve Taylor, 1986). Bu süreci “vasıf etiketlerinin cinsiyetleşmesi” olarak adlandıran Philips ve Taylor’a göre (1986:63):

“Sermayenin erkek işçilerin fiili zanaat bilgisini ve becerilerini yok etmesi, vasıf ayrımları için gerekli olan maddi zemini de yok etmiştir. Erkek işçiler bu sürece karşı uzun zaman mücadele etmiş, zanaat pozisyonlarını, en azından zanaat etiketlerini geri almaya çalışmışlardır. Bu çabalar sürerken zanaat gitgide erkeklikle, eve ekmek getirme rolüyle ve zanaat birliğinin gücüyle tanımlanır olmuştur. Vasıf giderek artan bir şekilde kadınlara karşı tanımlanır hale gelmiş, vasıflı işler kadınların yapmadığı işler olarak tanımlanmaya başlanmıştır. ... Yapılan bir işin vasıflı ya da vasıfsız olarak tanımlanmasındaki kriter işin içeriği değil, bu işi yapanın cinsiyetidir.”

Kadınların vasıf gerektiren işlerden dışlanması ile vasıf gerektirmeyen, düşük statülü ve düşük ücretli işlerde yoğunlaşması birbiriyle bağlantılı ataerkil pratiklerdir (Cockburn, 1985), çünkü vasıflar cinsiyetçi önyargılar temelinde oluşturulduğu için kadınların vasıfları değersiz kabul edilir, bu kabul de kadınların vasıf gerektirmeyen işlerde yoğunlaşmalarına neden olur. Erkeklerin ve kadınların yaptıkları işlere ilişkin vasıflar konusundaki kültürel varsayımlar, erkeklerin ve kadınların yaptığı işlerin değerlendirilmesinde cinsiyete dayalı bir önyargıya neden olur ve kadınların işlerinin toplum tarafından değersizleştirilmesiyle sonuçlanır (Steinberg, 1990). England (1992:125) tarafından özetlendiği şekliyle “bir meslekte kadın oranı arttıkça ücretler azalmaktadır”

Kadınların vasıflarının erkeklerinkinden daha az teknik ve daha basit varsayılması, kadınların işgücü piyasasındaki ikincil konumlarının temel nedenlerinden biridir. Bunun yanında, ataerkil ideoloji aynı zamanda ev içi ücretsiz emeğin kadının birincil sorumluluğu olduğunu ve erkeklerin kamusal alanda çalışmaya kadınlardan daha uygun olduğunu varsaydığı için kadınların evdeki ve işgücündeki konumları birbiriyle ilişkilidir. Kadınların ev dışında işgücüne erkeklerle aynı koşullarda girememesi, kadınların evde erkeklerle hizmet etmelerinin garanti altına alınmasını sağlar (Walby 1986:54). Böylece kadınların evdeki ikincil konumları işgücü piyasasındaki ikincil konumlarını, işgücü piyasasındaki ikincil konumları da evdeki ikincil konumlarını pekiştirir (Hartmann, 1979:217). Vasıfların, işlerin ve mesleklerin cinsiyete göre hiyerarşik bir şekilde inşa edilişi sayesinde kadın işgücü kontrol altında tutulur ve bu kontrol ataerkinin maddi zeminini oluşturur (Hartmann, 1979). Böylece işgücü piyasasına giren kadınlar kapitalizmin ve ataerkinin kadınlıkla ilişkilendirdiği iş, meslek ve pozisyonlara yönelirler (Hartmann 1979, Ecevit, 1998). Bu iş, meslek ve pozisyonlar işgücü piyasalarının cinsiyete göre yatay ve dikey olarak ayrışmasında (Hakim, 1979) somutlaşır.

İşgücü piyasalarının cinsiyet temelinde ayrışmasının yatay boyutu (Hakim, 1979), diğer adıyla cam duvarlar, kadınların erkeklerle oranla daha düşük ücret ve statü sağlayan mesleklerde yoğunlaşmalarını ifade eder. Erkekliği akıl, entelektüellik ve rasyonaliteyle ilişkilendiren ve kadınlığı bedenle, yani cinsellik ve biyolojik yeniden üretimle sınırlandıran modernist söylem (Leonard, 2002:66) nedeniyle kadınlar uzun zaman bilimsel temel ve yükseköğrenim gerektiren profesyonel mesleklerin dışında kalmışlardır (Walby, 1990). Profesyonel mesleklerden büyük ölçüde dışlanan kadınlar işgücü piyasasına girdiklerine önceden belirlenmiş olan ve kadınlara uygun olduğu düşünülen iş ve mesleklerde yoğunlaşırlar (Ecevit, 1998:277). İşgücü piyasasında ağırlıklı olarak kadınların istihdam edildiği işler ücret, statü ve çalışma koşulları açısından erkeklerin yoğun olduğu işlerden daha düşük olanaklar sunar. 'Kadın yoğun' ya da 'pembe yakalı' (Howe, 1978) işler/meslekler olarak adlandırılan bu işlerin örnekleri arasında kasiyerlik, temizlikçilik, tekstil işçiliği, sekreterlik, okul öncesi öğretmenliği ve hemşirelik gösterilebilir. Bu işlerin bir kısmı formel sektörde ve yarı-profesyonel statüde olsa da işgücündeki cinsiyet kompozisyonu açısından kadın yoğun kalmaları bu meslekleri *pembe yakalı gettolarına* (Mastracci, 2004) dönüştürmüştür. Çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak için eşit işe eşit ücret yasası gibi bazı araçlar kullanılıyor olsa da bu araçlar pembe yakalı işler için etkisiz kalmaktadır, çünkü çalışma koşulları ve ücretler sadece meslek içindeki kadınlar için değil, meslek genelinde kötüdür. Diğer bir deyişle genel kültürel değerler ücret yapısında kurumsallaşmakta ve kadın yoğun mesleklerde çalışan hem kadınların hem de erkeklerin ücretlerinin düşük kalmasına neden olmaktadır (England, 1992;

Steinberg, 1990). Pembe yakalı işlerde mavi ve beyaz yakalı işçilerinkinden farklı olarak cinsiyete dayalı bir tahakkümün izleri görülür (Howe, 1978). Bazı işlerin önemli oldukları halde çok düşük ücret vaat etmeleri ideolojik olarak toplumsal cinsiyet üzerinden meşrulaştırılır (McGrath ve DeFilippis, 2009:68). Erkeklerin yaptıkları işlere ve erkeklerin yoğun olduğu mesleklere daha yüksek değer verildiğinde ayrımcılık kişisel olmaktan çıkmakta ve bireylerin yaptıkları işlere yönelik bir hal almaktadır (Maume, 1999).

Bir mesleğin kadınsılaşma oranı arttıkça ücretleri düşmektedir, üstelik uzmanlaşmış beşeri sermaye, emek arzı, toplumsallaşma, işyeri otoritesi ve telafi edici ücret farklılıkları gibi değerler sabit tutulduğunda bile cinsiyet kompozisyonu ile ücretler arasındaki ilişki sürmektedir (Perales, 2013:616)¹. Bu nedenle kadınların yoğun olduğu ve kadınlıkla ilişkilendirilen vasıflar gerektiren işlere, örneğin bakım, besleme veya duygusal emekle ilgili işlere daha düşük değer verilmektedir (Bolton ve Muzio, 2008; England, 1992). Bu durumun somut örneklerinden biri kabul edilen bakım hemşireliği örneğinde (Findlay vd., 2009), iş büyük miktarda çaba, bilgi, girişim, iletişim becerisi ve ilişki yönetimi gerektirdiği halde çok düşük ücret sunmaktadır çünkü gelecekte kadın vasfı kabul edilen niteliklerin iş değerlendirme şemalarındaki ağırlığı çok düşüktür. Taylor da (2011) hemşirelik mesleğinin değersiz görüldüğü için sonradan kadınlara aktarılmış bir meslek olmadığını vurgular. Aksine, ilk yıllardan itibaren bu işi kadınlar yaptığı için değersiz görülmüş, yani mesleğin düşük ücret, düşük prestij, yetersiz özerklik gibi karakteristik özellikleri işin niteliği tarafından değil, “mesleği icra edenlerin tek özelliği, yani cinsiyete özgülüğü” tarafından belirlenmiştir (Taylor, 2011:173). Ücret ve statü açısından daha iyi olanaklara sahip olan, ancak kadınların genellikle em tavanlar nedeniyle iyi pozisyonlara gelemedikleri beyaz yakalı işlerden farklı olarak düşük statülü işlerde terfi olanakları oldukça kısıtlıdır. Bu ayrımı belirtmek ve kadınların dikey hareketlilik ve otorite konusunda yaşadıkları sistematik dezavantajları ve düşük statülü ve ücretli işlerde yoğunlaşmalarını ifade etmek için “yapışkan zemin” kavramı kullanılmaktadır (Chi ve Li, 2008; Booth vd., 2003).

Bazı çalışmalar (Cotter vd., 2004; Magnusson, 2013; England vd., 2007) bu durumun sadece kadınsı mesleklerle ilişkili olmadığını, cinsiyetleştirmiş tüm mesleklerle ilişkili olduğunu iddia etmektedir. Magnusson (2013) hem erkekler hem de kadınlar için en yüksek ücretlerin sunulduğu işlerin cinsiyet açısından bütünlük iş olduğunu göstermektedir. Cotter vd. (2004) erkek yoğun işlerde ücretlerin kadın yoğun işlere benzer olduğunu, ancak iki cinsin de yaklaşık oranlarda çalıştığı mesleklerde ücretlerin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte bazı diğer çalışmalar erkek ve kadın yoğun mesleklerde ödüllendirme sisteminin farklı şekilde işlediğini ve farklı olsa da kıyaslanabilir vasıflar gerektiren meslekler eğer kadın yoğun mesleklerse erkek yoğun mesleklerden daha kötü ücretler sunduklarını göstermektedir (England, 1992; Grimshaw ve Rubery, 2007).

İşgücü piyasalarının cinsiyet temelinde ayrışmasının dikey boyutu (Hakim, 1979) ise aynı mesleğin üyeleri olan ya da aynı işi yapan kadınların erkeklere oranla daha düşük pozisyonlarda, daha düşük ücretle ve daha kısıtlı terfi olanaklarıyla çalışmalarını ifade eder. Bu durum çalışma yaşamında dezavantajlı grupların karşılaştığı cam tavanlar aracılığıyla gerçekleşmektedir. Cam tavan, 'insanların becerilerinden ve başarılarından bağımsız olarak kariyerlerinde ilerlemelerini engelleyen, yazılı olmayan kurallara bağlı olan ve görünmeyen engeller' (FGCC, 1995:4) olarak tanımlanmaktadır.

Kadınlar eğer erkek yoğun profesyonel mesleklere girerlerse kariyerlerinde başarılı olabilmek için erkeksi tutum ve davranışlar sergilemek zorunda kalmakta (Bayrakçıken Tüzel, 2004) böylece aklın, bilimin ve profesyonelliğin eril alana ait olduğuna dair ataerkil varsayımları pekiştirmiş olmaktadır. Buna rağmen erkek yoğun mesleklere giren kadınlar erkek meslektaşlarına oranla daha olumsuz koşullarda çalışmakta, bazen doğrudan ayrımcılıkla, bazen de cam tavanla, yani görünmeyen engellerle karşılaşmakta (Heilman vd., 2004) ve bunun sonucunda ücret ve statü açısından sistematik olarak dezavantajlı konuma düşmektedirler.

İşgücü piyasasında yüksek statülü ve ücretli yönetici pozisyonlarında kadınların erkeklerden daha düşük temsil edilmesi beşeri sermaye kuramı (Mincer, 1958; Becker, 1962) çerçevesinde de açıklanmaya çalışılmıştır. İşyerindeki beşeri ve potansiyel becerilerin niceliksel olduğunu ve ölçülebildiğini savunan bu kurama göre işçilerin pozisyonları ve ücretleri vasıf, deneyim, işyerinde alınan eğitim, kıdem ve iş için gerektiğinde yer değiştirmeyi sağlayacak coğrafi hareketlilik düzeylerine göre belirlenir. Bu kuramın işgücü piyasalarında toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine yönelik açıklamaları kadınların erkeklerden daha düşük vasıflara sahip olduğu ve işgücü piyasasında daha az zaman geçirdikleri, dolayısıyla beşeri sermayelerinin düşük olduğu yönündedir (Becker, 1975:74,179). Kadınların beşeri sermayesinin erkeklerinkinden daha az olduğunu ortaya koyan çalışmalar (Warren vd., 2001) olmakla birlikte aradaki farkın kendisi de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinden kaynaklanmaktadır. Örneğin hemşireler üzerinde yapılan bir çalışma (Brown ve Jones, 2004) kadınların erkeklerden daha düşük eğitilmiş olduklarını, çalışma yaşamına daha fazla ara verdiklerini, kısmi süreli çalışma oranlarının daha yüksek, coğrafi hareketliliklerinin ise daha düşük olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte aynı çalışmada kadınların %37'sinin partnerlerinin daha iyi pozisyonlara gelmeleri için başka bir yere taşındıkları, ancak erkekler için bu oranın %10 düzeyinde kaldığı da ortaya konmuştur (Brown ve Jones, 2004:4). Kadınların çocuk bakımı nedeniyle çalışma yaşamına ara vermeleri de yükselmelerini engelleyen faktörlerden biridir ve bu nedenle kadınların ev içi sorumluluklarına zaman ayırmalarını sağlayan esnek çalışma saatleri sunan ve "aile dostu" olarak adlandırılan işyerlerinin kadınların kariyerlerine aynı derecede

“dost” olmadığına dikkat çekilmektedir (Brown ve Jones, 2004:20). Bu gibi veriler beşeri sermaye kuramının determinist bir basitlik arz ettiğini göstermektedir, nitekim kadınlar işgücü piyasasında doğrudan ayrımcılıkla karşılaşmalar da kariyerlerinde yükselmelerinin önünde çeşitli engeller bulunmaktadır. Türkiye’de yapılan çeşitli çalışmalar da bankacılık (Özbilgin ve Woodward, 2004; Karaoğlu ve Leblebici, 2014), tıp ve sağlık hizmetleri (Koyun vd., 2013; Hoşgör vd., 2016; Urhan ve Etiler, 2011), akademisyenlik (Suğur ve Cangöz, 2016; Özkanlı ve Korkmaz, 2000; Acar, 1991) ve eğitim (Günsel vd., 2015; Aksu vd., 2013) alanlarında kadınların cam tavanlarla karşılaştıklarını ve sıklıkla bu tavanı içselleştirdiklerini ortaya koymuştur.

Gelişmiş ülkelerde 2000’lerden sonra yönetici pozisyonlarına gelen kadın sayısının artmasına ve kadınların profesyonel mesleklere daha fazla girişine dayanarak kadınların cam tavanı çatlatmaya başladığını ileri sürülmüştür (Carvel, 2004; Quacquarelli, 2003). Ancak ABD’de 1972-1989 ve 1990-2006 periyodlarında işyerlerindeki otoritenin eşitsiz dağılımını inceleyen Mintz ve Krymkowski (2010) önceki periyodda ırkın ve etnik durumun da eşitsizliği etkilediğini, ama ikinci periyodda eşitsizliğin sadece toplumsal cinsiyete bağlı olduğunu göstermektedir. Üstelik profesyonel mesleklerde kadın oranının artmasının profesyonelliğin eril paradigma içine yerleştirilmesini engellemediği, hatta kadınlık üzerinde baskı ve tahakküm kuran eril kültürel projenin ürünü olduğu (Bolton ve Muzio, 2008) savunulmaktadır. Farklı meslek gruplarında feminizasyon süreçlerini inceleyen Bolton ve Muzio’ya (2008) göre tıp ve hukuk gibi yerleşik mesleklerde kadın sayısının artması, meslek içindeki erkek elitlerin mesleki örgütlenme biçimini daha kârlı bir hale getirmek amacıyla stratejik olarak uyguladıkları bir girişim ve bir savunma mekanizmasıdır. Yönetim ve danışmanlık gibi görece yeni mesleklerde kadınların kapitalizmin ‘yumuşak’ yönleri için gerekli ticari vasıflara sahip olduğu düşünülmektedir, bu nedenle bu mesleklerde kadınların sayısının artması ekonomik mantığın edimsellik (performativity) ilişkilendirildiği işlevsel bir anlama sahiptir. Öğretmenlik ve hemşirelik gibi yarı profesyonel mesleklerde ise kadın sayısının çok olması mesleği yarı profesyonel statüsünün devamı için gerekli görülümekte ve toplumsal cinsiyete dayalı dışlamanın ve tabakalaşmanın sürmesini sağlamaktadır (Bolton ve Muzio, 2008:282-283). Bu süreçleri cinsiyetleşmiş profesyonel projeler olarak adlandıran Bolton ve Muzio (2008:283-285) mesleklerde kadın sayısının artmasının profesyonelliğin önünde bir engel yaratmak ya da proleterleşme süreci için bir kaynak oluşturmak amacıyla kullanıldığına dikkat çekmekte, bu nedenle mesleklerin feminizasyonunun bir eşitlik karutı olmaktan uzak olduğunu, erkeklerin çıkarlarını destekleyen akışkan ve süregiden bir süreç olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Kadınların çeşitli mesleklerde sayıca artmasının işgücü piyasalarında toplumsal cinsiyet eşitliği açısından tek başına yeterli olmadığını vurgulayan bu

bakış açısı, Kanter'in (1977) klasikleşmiş *tokenizm* tezine yönelik eleştirilerde de görülmektedir. Kanter (1977) liberal feminist bakış açısıyla kadınların sayısal olarak azınlık olmalarının yarattığı olumsuz sonuçlar üzerinde durmuş, azınlık olmanın kadınları daha görünür kıldığını ve bu durumun kadınların işle ilgili olan ve olmayan konularda sürekli gözetim altında olmalarına neden olarak kadınlar üzerindeki performans baskılarını artırdığını vurgulamıştır. Kadınların ayrıca egemen erkek grubun normlarına uymakla ilgili sorunları olduğunu, işyerindeki erkeklerin kadınları kendi sosyal gruplarının dışında bıraktıklarını, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarıyla kadınları kuşattıklarını ve işyerinde az sayıda pozisyonla sınırladıklarını belirtmiştir. Örgütsel davranışın dinamiklerini anlama açısından toplumsal cinsiyeti tartışmalara dahil eden ilk çalışmalardan biri olmasına ve çok sayıda çalışmayı etkilemesine rağmen Kanter'in (1977) çalışması haklı olarak çalışma yaşamındaki güç ilişkilerini sayısal azınlığa indirgemekle ve örgütlerin cinsiyetleşmiş yapısını görmezden gelmekle eleştirilmiştir (Wingfield ve Myles, 2014; Lewis ve Simpson, 2012). Kanter'e (1977) göre mesele sadece sayısal azınlık meselesidir, dolayısıyla kadınlar yerine sayısal azınlık olan başka bir grup da aynı dezavantajlara sahip olabilir. Ancak Williams (1995) hemşirelik, sosyal çalışmacılık, kütüphanecilik ve öğretmenlik gibi kadınsı mesleklerde çalışan yaklaşık 100 erkekle görüştüğü *Still A Man's World* adlı çalışmasında Kanter'in bahsettiği tokenizm sürecinin erkekler için kadınlarla aynı şekilde işlemediğini göstermiştir. Williams'ın (1995) bulgularına göre sayısal olarak azınlıkta olmak erkeklerin sosyal olarak izole olmasına neden olmamış, onları marjinalleştirmemiş, erkeklerin görünürlüğünü artırmışsa da bu görünürlük erkeklerin işine yaramıştır. Sayıca azınlık olarak çalışan kadınlar birlikte çalıştıkları erkeklerin toplumsal cinsiyetle ilgili kalıp yargılarından olumsuz etkilenirken sayısal azınlık olan erkekler aksine toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının kendi lehlerine işlediğini anlatmıştır (Williams, 1995). Kadın yoğun mesleklerde çalışan erkeklerin pozitif ayrımcılıkla karşılaştıkları, bu sayede kadın meslektaşlarına oranla kariyerlerinde daha hızlı yükseldikleri başka ampirik çalışmalarda da (Taylor, 2010; Charles ve Grusky, 2004; Bradley, 1989) ortaya konmuştur.

Kanter'in liberal bakış açısını eleştiren Lewis ve Simpson (2012:143-5), post-yapısalcı bakış açısından ne aktörlerin Kanter'in (1977) varsaydığı gibi özcü ve bireyselleşmiş varlıklar olduğunu, ne de iktidarın öznelere kendi iradelerini uygulama becerileri olduğunu vurgularlar. Aktörler içinde yaşadıkları kültürel ve tarihsel bağlamın ürünüdürler ve iktidar da (Foucault, 1991) söylemle ilişkilidir, belirli bir grubun elinde tutabileceği veya bir kısmını paylaşabileceği bir şey değildir. Nitekim üst düzey yönetici pozisyonlardaki kadın sayısını artırarak toplumsal cinsiyet eşitliğini sağladığını savunan firmalarda bile erkek bir yönetici elit kadrosunun örgütsel güç üzerinde etkili olduğu (Singh ve Vinnicombe, 2004) görülmektedir. Kaldı ki yöneticiler kadın ol-

duğunda dahi erkek bakış açısını içselleştirerek iktidara sahip olmaktan kaçınabilmekte, güce erişebilecekleri pozisyonlardan uzak durabilmektedirler (Suğur ve Cangöz, 2016:111). Lewis ve Simpson (2012:154-5) Kanter'in bulgularının Foucault'cu bir yeniden okuması üzerinden kadınların sayısal artışından çok egemen merkez içine girmesinin önemli olduğu sonucuna varır. Bu egemen merkez, görünmeyen eril normları normalleştirerek egemen söylemi inşa eden ve bu söylem içinde kendini ayrıcalıklı kılan ve kendi hegemonik statüsünü sürdüren bir merkezdir. Ancak bu, gücün değişmez şekilde bir grubun elinde toplandığı ve iktidara tabi olanlara zorla dayatıldığı anlamına gelmez. İktidarın inşası ve gücün uygulanması gözetim ve normalleştirme süreçleriyle sağlanır. Bu iki disipline edici teknik sayesinde iktidar toplumsal bir bağlam içinde kılcal damarlarla yayılır, dolayısıyla kaynağının hangi grup ya da kategori olduğunun saptanması zorlaşır (Miller, 2008). Toplumsal cinsiyet dinamiklerinin anlaşılması için eril pratiklerin ve ayrıcalıkların görünmezliğinin farkında olmak son derece önemlidir, çünkü bu görünmezlik, erkek egemenliğinin sürdürülmesi için gerekli bir koşuldur (Robinson, 2000). Kendi adından hiç bahsetmeyen, toplumsal ve kültürel ilişkilerin örgütleyici ilkesi olarak rolünü kabul etmeyen erkeklik, kadınların eril çoğunluk tarafından koyulan kurallara göre yargılanıp değerlendirilmesine neden olur (Lewis ve Simpson, 2012:146).

Kadınlar üzerindeki bakışın otoritesi nesneleştirme, ataerki ve fallosentrizm değerleriyle dolu olan bir toplumsal cinsiyet boyutu içerir (Danaher vd., 2002) ve bu bakışın gözetimi altında kadınlar, erkekler tarafından kabul edilen/tanınan kadınsı davranışlarla sınırlandırılırlar. Annelik, sevgililik veya demir bakirelik gibi birkaç rolle sınırlı olan bu davranış repertuarının dışında kalan kadınlar yaptırımlarla karşılaşır, marjinalize olur ve alay konusu haline gelir, bakış böylece kadınlar üzerinde disipline edici ve normalleştirici etkisini göstermiş olur (Lewis ve Simpson, 2012: 146).

Bununla birlikte eril iktidar kadınlar üzerinde tek taraflı olarak uygulanmaz, erkekler ve kadınlar arasındaki ilişkiler iktidar stratejilerini ve karşı stratejilerini içerirler (Witz ve Savage, 1991). Bu nedenle kadınlar üzerindeki iktidarın direnişe açık olduğunu savunan Lewis ve Simpson (2012: 145,147), kadınların tamamen güçsüz olmadığını, direniş stratejileri aracılığıyla ve kadınsılık gibi tabii söylemleri yönlendirerek erkeklerin ayrıcalıklarına karşı çıkabileceklerini, erkekliğin kültürel ve maddi önceliğini ve ayrıcalıklı alanını reddedebileceklerini vurgular.

Kadınların işgücü yaşamındaki dezavantajları söz konusu olduğunda görünmez olan eril pratikler ve ayrıcalıklar, erkeklerin bazı bağlamlardaki avantajlarında açıkça görünür hale gelir. Çalışma yaşamında kadınların ilerlemesini sınırlandıran ve yavaşlatan cam tavanın aksine kadın yoğun mesleklere giren erkeklerin hızlı yükselişini mümkün kılan bu avantajları ifade etmek için

cam asansör (Williams, 1992) kavramı kullanılmaktadır. Kadın yoğun mesleklerde çalışan erkekler, erkek yoğun mesleklerde çalışan kadınlara göre daha avantajlı olsa da erkekler genellikle kadın yoğun meslekleri tercih etmezler, çünkü kadın yoğun mesleklerin statüsü ve ücreti düşüktür ve işgücü piyasasında erkekler için çok sayıda alternatif vardır. Ayrıca kadınlarla ilişkilendirilen vasıflar toplum tarafından yüceltilen ve ödüllendirilen 'erkeksi' vasıflardan daha düşük görülmektedir ve erkeklerin hegemonik erkeklik kimliklerini zedeleme potansiyeline sahiptir.

Williams (2013) son yıllarda cam asansör kavramının sadece beyaz, heteroseksüel, orta-sınıf erkeklerin deneyimleri üzerinden ve çalışma yaşamındaki neoliberal dönüşümün henüz tamamlanmadığı bir bağlamda üretildiğini vurgulayarak kavramın geçerliğini yeniden değerlendirmiştir. Siyah erkek hemşireler, eşcinsel öğretmenler ve işçi sınıfındaki trans bireylerle ilgili verileri değerlendiren Williams (2013:618-21), cam asansörün günümüzde sadece bazı işler için geçerli bir kavram olduğunu ve neoliberal bağlamda işgücü piyasasındaki toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini anlamak için yeni bir metafora ihtiyaç duyduğumuzu savunur. Özellikle düşük ücretli perakende sektöründe işverenlerin rutin olarak kısmi süreli geçici işçileri alıp bir süre sonra işten çıkardıklarını vurgulayan Williams'a (2013:622) göre bu sektörde cam tavanlar ya da cam asansörler yoktur, sadece *döner kapılar* vardır. Neoliberal çalışma koşullarının emek cirosunun yanında ücretleri de çok düşürdüğünü vurgulayan Williams (2013:623) erkeklerin hâlâ kadınlardan daha yüksek ücret aldığını ama ücretlerdeki genel düşüklük nedeniyle artık bunun bir avantaj olarak görülemeyeceğini belirtir. Vallas'ın (2011) artık "iş" (job) kavramının kendisinin bile geçmişte kaldığı düşüncesine katılan Williams'a (2013:624) göre neoliberal dönemde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini açıklamak için yeni kavram ve metaforlara ihtiyacımız vardır. Williams'ın (2013) haklı eleştirilerine rağmen cam asansör kavramı hâlâ önemli ölçüde kullanışlıdır ve çeşitli çalışmalar (Lupton, 2006; Wingfield, 2009; Steven, 2011) özellikle kadın yoğun mesleklerde çalışan erkeklerle ilgili olarak kavramın işlediğini göstermektedir. Cam asansör kavramının özellikle kadın yoğun mesleklerde işliyor olması, işgücü piyasasında toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin bir *sayı meselesi* olmadığını göstermektedir, önemli olan kural koyucu iktidarı inşa etme gücünün kimde olduğu ve bu gücün nasıl yaratılıp sürdürüldüğüdür.

Birinci Bölüm:

Hemşireliğin Kadın Mesleği Olarak Kuruluşu ve Erkeklerin Kadın Mesleklerine Girişi

Hemşireliğin Kadın Yoğun Bir Meslek Olmasının Kökenleri

Hemşireliğin kadın yoğun bir meslek olarak inşa olmasında ataerkil söylemin kadını erkek otoritesine tabi tutması, modern bilimlerin doğuşundan itibaren kadını akıl ve bilim alanından dışlaması ve profesyonel mesleklerle girişini sınırlaması etkili olmuştur. Giriş bölümünde belirtildiği üzere bu dışlamanın temelinde kadınların erkeklerden, kadınsı niteliklerin erkeksi niteliklerden daha düşük değer görmesi ve kamusal alana uygun görülmemesi yer alır, ancak hemşirelik mesleği için süreç bundan biraz daha karmaşıktır. Bir yandan erkeklerin tıbbi kendi alanları olarak görmesi, kadın yoğun olsun olmasın diğer iş alanlarını dışlayarak kendi kapalı statü grubunu oluşturması, diğer yandan Ortaçağ boyunca Avrupa’da Kilise’nin kadınları güçsüzleştirme çabaları, 19. Yüzyıla gelindiğinde tedavi ve bakım işlerinin birbirinden ayrılarak kadınların işlevinin bakımla sınırlandırılmasına neden olmuştur. Bu süreç boyunca değersiz görülen bakım işlerine verilen değeri artırmaya ve hemşireliği profesyonel bir meslek olarak kurmaya çalışan Florence Nightingale’in mesleği kuruluş tarzı da günümüzde hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak bilinmesinde etkili olmuştur. Bu süreç sonucunda hemşirelik mesleği ağırlıklı erkek olan doktorlara tâbi, statüsü ve ücreti düşük bir yarı-profesyonel meslek olarak şekillendirmiştir. Hemşireliğin kadınsı niteliğinin etraflı bir şekilde anlaşılması amacıyla bu süreci oluşturan tarihsel ve toplumsal faktörleri biraz daha açmak yerinde olacaktır.

Ataerkil sistemin kadınların iyileştirici rolünü sınırlaması ve kadınları tıp alanından dışlaması

Kadınlar avcı toplayıcı toplumlarda sahip oldukları toplayıcılık işlevleri sayesinde bitkileri tanımış, tedavi edici özelliklerini kullanmayı öğrenmiş, bu bilgilerle şifacılık ve ebelik yapmışlardır. Hastalıkları iyileştirme ve doğum süreç-

lerindeki rolleri nedeniyle bütün klasik kültürlerde kadınlar yeniden üreme ve bilgelikle bağlarını ve içsel varlığının gizemini yansıyacak şekilde temsil edilmiş, besleyici ve iyileştirici anne biçiminde tanrıça figürlerinin doğmasına neden olmuştur (Achterberg, 2009: 4-5). Ancak beslenme biçiminin değişerek ete ağırlık verilmesi erkeklerin sürü toplama ve hayvan üretme becerilerinin öneminin artmasına ve kadınların bitki ağırlıklı ürünlerinin ikincil konuma indirilmesine neden olmuştur (Achterberg, 2009: 5). Biyolojik yeniden üretimde erkeklerin rolünün de keşfedilmesi ve erkek loncalarının oluşumuyla birlikte ataerkil dinler oluşmaya başlamış, kültürler tektanrıcılığın son aşamasına doğru ilerledikçe toplumun her kurumu biçimsel olarak ataerkilleşmiş, kadınların hem üreme işlevleri hem de şifacılık rolleri üzerinde hukuksal bir egemenlik kurulmuştur (Achterberg, 2009: 6-9). Örneğin Sümer, Antik Yunan ve Antik Roma uygarlıklarının ilk dönemlerinde kadın doktorlar görülürken M.Ö. 3. yüzyıl civarında kadınların doktorluk yapması yasaklanmış, kadınlar resmi eğitimin dışına itilmiş ve kadın şifacıların hakları yasal yollarla ellerinden alınıp erkeklere verilmiştir (Achterberg, 2009: 15). Tek tanrılı dinler erkeğin üstünlüğüne dayanan ataerkil aile ilişkisini kutsamış, kadını ve erkeği mutlak olarak karşı karşıya getiren ve hiyerarşik olarak konumlandıran toplumsal cinsiyet rolleri inşa etmiştir. Böylece doğum, kürtaj ve acı dindirme konusundaki becerilerini diğer insanlar için kullanma hakları ellerinden alınmış olan kadınlar, kendi bedenleri üzerindeki denetimi de kaybetmişlerdir (Berktaş, 2014:26). Toplumsal, ekonomik ve cinsel ilişkileri dönüştüren ataerkil sistem, kadınların ve erkeklerin sadece biyolojik olarak değil, yetenekleri ve işlevleri bakımından da farklı olduklarını varsayarak ve bu yetenekleri hiyerarşik olarak sıralayarak biyolojik farklılıkları toplumsal eşitsizliğe dönüştürmüştür. Erkeklerin *"doğal olarak daha güçlü ve akılcı"*, kadınların ise *"daha zayıf, akıl ve rasyonel yetenekler açısından daha aşağı, duygusal bakımdan dengesiz"* oldukları yönündeki ataerkil varsayımlar, ataerkinin kadınları kamusal alanın dışında tutması gerektiğine dair yargılara yol açmıştır (Berktaş, 2014:27)¹.

Kadınlar yasal sınırlılıklara ve fiili baskılara rağmen on dördüncü yüzyıla dek duvarcılık ve fırıncılık gibi çeşitli mesleklerin yanı sıra deney ve gözleme dayalı bilgiyi kullanarak şifacılık, doktorluk ve cerrahlık yapmaya devam etmiş, özellikle tıp eğitimi almış olan erkek doktorların ücretlerini ödeyemeyen yoksul köylülere ve kadınlara sağlık hizmeti vermişlerdir (Federici, 2012:50-52). Ancak Ortaçağ boyunca kadınlar üzerindeki baskı artmış, Katolik Kilisesi ve Engizisyon, şeytanın yeryüzündeki egemenliğini şifa dağıtan köylü

İkisel birikim sürecinde kadınlara yönelik müdahaleler ve cinsel yaşamın kontrol altına alınması için bkz. Federici, 2012; kadınlara yönelik müdahalelerde tek tanrılı dinlerin rolü için bkz. Berktaş, 2014. Ataerkil sürecin kadınların iyileştirici rolünü sınırlandırması konusunda detaylı bir tartışma için bkz. Achterberg, 2009; Ehrenreich ve English, 1992.

kadınlar aracılığıyla kurduğunu iddia etmiştir (Ehrenreich ve English, 1992:25).

Kilise'nin kadınlar üzerinde artan baskının iki temel nedene dayandığı söylenebilir. İlk olarak 14. yüzyılın ikinci yarısında başlayan büyük veba salgının yol açtığı emek kıtlığı biyolojik yeniden üretimin disipline edilmesiyle sonuçlanmıştır. Kitlesel ölümler nedeniyle hızla artan ücretler ve buna rağmen süren emek kıtlığı (Penn ve Dyer, 1990) kadınların kürtaj ve gebelik önleme eylemlerinin engellenmesine ve kadınların üreme işlevlerinin hukuki olarak denetim altına alınmasına neden olmuştur (Achterberg, 2009:7). İkinci neden şifacı kadınların ampirik bilgiyi kullanmasıdır. Avrupa'da Katolik Kilisesi doktrini 13. yüzyıldan itibaren tıp mesleğine ampirik bilginin kullanımını engelleyen kesin sınırlar koymuş, eğitilmiş doktorların günah çıkarmayan hastalara bakmasını ve hastaları din adamlarının izni ve yardımı olmadan tedavi etmelerini yasaklamıştır. Bu dönemde dini doktrin çerçevesinde çalışan doktorların yaptıkları, Ehrenreich ve English'in (1992:30, 31) deyişiyle

"genellikle hurafelere dayanan adetleri uygulamak, sülük yoluyla hacamat etmek ya da yarı dinsel törenler uygulamak oluyordu. Oxford Üniversitesi'nden bir tıp doktorası ve bir teoloji bakaloryası sahibi olan Doktor Edwards II, bir diş ağrısına karşı, hastanın çene kemiği üzerine 'baba, oğul ve kutsal ruh adına amin!' yazıyor ya da bir iğneyi önce bir tırtılın, sonra ağrıyan dişin üzerine koyuyordu.

Doktorların tanılarını astroloji yardımıyla yaptıkları, simyacıların kurşunu altına dönüştürmeye çalıştıkları sırada şifacı kadınlar, otlardan elde ettikleri ilaçlarla insanları tedavi etmek, acıları dindirmek ve doğuma ve kürtaja yardım etmekle suçlanıyorlardı. Halbuki 1527 yılında diğer kitaplarının yanı sıra Pharmazeutica üzerine yazdığı kitabı da yakan Paracelsus "bildiğim her şeyi büyücü kadınlardan öğrendim" diyordu."

Şifacı kadınlar bu nedenle hem ampirik yöntemle karşı olan hem de dini nedenlerle bedensel acıların dindirilmemesi gerektiğini savunan Kilise tarafından büyücülük ve cadılık ile suçlanmış, kadınların şifacılık amacıyla yaptıkları uygulamalar suç kabul edilmiştir. Seküler otoritelerin desteğini alan Kilisenin tıp eğitimini ve pratiğini kontrol altında tuttuğunu hatırlatan Szasz'a (1997:91) göre cadı avı soruşturmaları -diğer şeylerin yanı sıra- profesyonellerin profesyonel olmayanların becerilerini inkârının ve yoksullara yardım etme hakkını engellemelerinin bir örneğidir.

Doğum kontrolünün yasaklanması ve suç haline getirilmesi, kadınların nesilden nesile aktardıkları bilgiden yoksun kalmalarına, özerkliklerini kaybetmelerine ve emeklerinin değersizleşmesine neden olmuştur. Üstelik iktidar, kadınlara kendi bedenlerini denetlemelerini yasaklayarak fiziksel ve psikolojik bütünlüklerinin en temel koşulundan yoksun bırakmış, kadınları daha önceki

toplumlarda hiç görülmemiş bir şekilde üreme işine mahkum etmiştir (Federici, 2012:136)². Özellikle ekonomik ve sosyal açıdan güçlü olan şifacı kadınlar, 14. yüzyıldan 17. yüzyıla dek süren cadı avlarında sistematik olarak öldürülmüş ve malvarlıkları muhbirler, cellatlar ve derebeyleri arasında paylaştırılmıştır (Federici, 2012:50-55; Ehrenreich ve English, 1992:22-31). Böylece 17. yüzyıl itibarıyla tıbbın ataerkilleşmesi süreci tamamlanırken kadınlar sindirilmiş, toplumsal alanın her yönünde güçlerini kaybetmiş, tıp ve iyileştirme alanının tamamen dışında bırakılmışlardır (Federici, 2012:147; Öztürk-Türkmen 2011: 25-27).

Modern bilimin doğuşu sürecinde kadınların bilimsel alandan dışlanması

Ortaçağ boyunca şifacı kadınlar üzerinde kurulan baskı Yeni Çağ ile birlikte yeni bir forma kavuşmuş, bir toplumsal kontrol mekanizması olarak Kilisenin zayıflayan otoritesinin oluşturduğu boşluğu dolduran modern bilim de kadınları kamusal alandan ve tıp alanından dışlamanın kendine özgü yollarını üretmiştir.

Erillik, rasyonellik, objektiflik ve bilim arasında kurulan ilişki zemininde eril bir söylemle inşa edilen bilim hem kadınları dışlamış hem de kadınların kendi kendilerini dışlamasına neden olmuş ve erkeklere mahsus bir alan olarak kalmıştır (Fox Keller, 1985). Fox Keller'ın (1987:47) vurguladığı gibi,

“Modern bilimin doğuşuyla birlikte bilgi, doğaya hükmetme gücü olarak anlaşılmaya başlandı. Bu tarih içinde toplumsal cinsiyetin inşasını kadınların ve kadınsı olarak etiketlenen her şeyin dışlanması inşası olarak görebiliriz. Kadınsı olanın bilimden dışlanması tarihsel olarak bilimin tanımının – yadsınamayacak şekilde objektif, evrensel, gayrişahsi ve eril- belirgin bir kurucusu unsuru olmuştur”.

Modern bilimin doğuşunda bilinebilir doğanın “kadınsı bir şey” olduğu ve bilimin görevinin “bu kadın üzerinde doğru türden bir erkek tahakkümü kurmak” olduğu kabul edilmiştir (Lloyd, 1996:33). Kadınların bilim alanından dışlanmasının ardındaki akıl/doğa ve erkek/kadın ikiliği, Francis Bacon'ın bilimi “akıl ile doğa arasında iffetli ve yasal bir evlilik” olarak tanımlamasında (Bacon, 1964'ten aktaran Llyod, 1996:61) görülebilir. Benzer şekilde modern

16. ve 17. yüzyıllarda Avrupa'da kadınlar en çok bebek katlinden idam edilmiştir, örneğin Fransa'da 1556 yılındaki bir emirle kadınların her hamileliklerini kayıtlara geçirmeleri zorunlu kılınmış, doğduğunu gizlediği çocuğu vaftizden önce ölen kadınlar, suçlu olup olmadıkları kanıtlanmaksızın ölüm cezasına çarptırılmıştır. İngiltere ve İskoçya'da 1600'ler boyunca benzer yasalar uygulanmıştır (Federici, 2012: 131).

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 de aklı duyguya, erkeği kadına üstün gören bakış açısını yansıtmaktadır (Öztürk-Türkmen, 2011:26). Bu ataerkil bakış açısı nedeniyle kadınlar modern bilimin doğuşunu takiben tıp eğitiminden sistematik olarak dışlanmış, formel eğitim alamadıkları için de yaptıkları işlemler yasa dışı olarak kabul edilmiştir (Ehrenreich ve English, 1992: 38).

Örgütlü kadın hareketiyle bağlantılı olan Halk Sağlığı Hareketi, kadınlara tıp eğitimi vermek üzere kendi okullarını açmaya başlamış, ancak 1910 yılında yayımlanan ve tıp eğitimindeki en büyük reformlardan birini başlatan Flexner Raporu (1910) ile bu girişim son bulmuştur. Kaba, ilkel ve eğitilmemiş adayların tıp eğitimine kabul edilmesinin faydasız olduğunu savunan Flexner Raporu (1910:22) tıp eğitiminin biçimini ve koşullarını değiştirmiş, siyahların ve kadınların okuduğu okulların çoğunu kapanmaya zorlamış ve tıp eğitiminin beyaz ve zengin erkeklerle sınırlanmasına neden olmuştur.

Üniversiteler 1930’lardan itibaren kadın öğrencileri kabul etmeye başlamışsa da bu durum hemen yaygınlaşmamıştır. Karma eğitim vermeyen, sadece erkeklerle yönelik olan okullar uzun zaman kadınları ‘istisnai’ olarak kabul etmiş ve bu yenilik konusunda pek gönüllü olmamışlardır (Justin, 1978). Örneğin 1849’da mezun olarak Amerika’da ilk diplomalı kadın doktor olan Elisabeth Blackwell’in eğitim gördüğü Alma Mater yüksekokulu, acele bir kararla üniversitelerine başka kadın öğrencilerin girmesini önlemiştir (Ehrenreich ve English, 1992:46). Karma eğitim vererek kadınların tıp eğitimi almasını sağlayan diğer yüksekokullar da *kural dışı*³ statüde sayılmışlar (Ehrenreich ve English, 1992:46), bu nedenle mezunları tanınmış fakültelerin mezunlarıyla aynı statüyü edinememiştir. Aynı dönemde Avrupa’da da benzer koşullar söz konusudur, Zürih ve Berlin Üniversiteleri’nde kadın öğrencilerin tıp eğitimi almalarına izin verilmiş, ancak herhangi bir dereceyle mezun olmalarına izin verilmemiştir (Justin, 1978).

Tıp eğitimi aldığı halde diplomasız olan ya da diplomaları tanınmayan kadınlar 1940’lar boyunca yükselmeye başlayan feminist hareket tarafından desteklenmişlerdir. Tedavi hizmetinin para karşılığı verilmesine karşı çıkan Halk Sağlığı Hareketi kadınların kendi kendine yardım etmelerini sağlamak amacıyla Fizyolojik Kadın Birlikleri adında gruplar kurmuş, diplomasız kadın

ABD’de 19. ve 20. yüzyıllarda tıp doktorlarıyla ilgili olarak kullanılan “kural dışı” terimi, eyalet müfettişler kurulu tarafından verilen lisansa sahip olmayan, eyalet çapında ya da yerel herhangi bir tıp kurumunun üyesi olmayan ya da resmi olarak tanınan bir tıp fakültesinden mezun olmamış olan ve tanınan fakültelerden mezun olan doktorlara tanınan ayrıcalıklarından faydalanamayan doktorları ifade etmek için kullanılıyordu (Justin, 1978).

doktorlar bu gruplar içinde kadınlara sağlık hizmeti vermiştir (Ehrenreich ve English, 1992:42).

Kadınların dışlandığı tek sağlık alanı tıp değildir. Flexner Raporu'nun ardından farklı eyaletlerde çıkan çeşitli yasalarla kadınların doktorluğun yanı sıra ebelik yapmaları da yasaklanmış, ebelerin yaptıracağı doğumların komplikasyonlara neden olacağı savunularak doğumu çoğu erkek olan doktorların yaptırması gerektiği kabul edilmiştir (Blair ve Cayleff, 1993:197). "Pasaklı, ahmak ve beceriksiz" olmakla suçlanan ebelerin doğum yaptıramaması yoksul ve işçi kadınların doğumda kimseden yardım alamamasına neden olmuş, bebek ölümlerini artırmış (Ehrenreich ve English, 1992:55-56) ve sadece ebelerin değil, bütün kadınların erkek doktorlara olan bağımlılığını artırmıştır. Böylece kadınların tıptan dışlanması ve ebelik yapmalarının yasaklanmasıyla birlikte sağlık hizmetleri çerçevesinde kadınlara kalan tek alan hemşirelik olmuştur.

Tedavi ve bakım işlerinin ayrışması ve hemşirelik mesleğinin kuruluşu

Tıbbın ataerkilleşmesi süreci sonunda kadınların doktorluktan dışlanması ve kadınlara kalan tek alanın hemşirelik olmasına karşın, hemşirelik henüz tıp gibi kurumsallaşmış bir meslek olmadığı için hukuki veya mesleki süreçlerle erkeklerin hemşirelik alanından dışlanması söz konusu olmamıştır. Bu nedenle hemşireliğin modern bir meslek olarak kurulmasından önce erkeklerin askeri ve dini kurumlarda hemşirelik yapması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Özellikle yaralı askerlerin bakımını üstlenen askeri-dini kuruluşlarda, örneğin Hospitalier tarikatı, Saint John Şövalyeleri, Saint Lasarius Şövalyeleri ve Teutonic Şövalyeler adındaki örgütlerde 1100'ler boyunca erkek hemşirelerin bakım verdiği bilinmektedir (Altınay, 2007; Whittock ve Leonard, 2003). Bunların yanı sıra 1180'de kurulan Santo Spiro gibi hastanelerde sivil olarak çalışan erkek hemşirelerden oluşan örgütler de görülmüştür (Eren ve Uyer, 1993). Sivil alanda kadınların hasta bakımı ve refakati işleri yapması ise ancak 17. yüzyıl civarında ve daha çok dini hayırseverlik çerçevesinde yapılan bir iş olarak görülmektedir. Örneğin 1844'te kurulan Merhametli Kız Kardeşler Cemiyeti, yine 1844'te kurulan Kutsal Üçlü Cemiyeti ve 1854'te kurulan Şefkatli Dullar Cemiyeti gibi örgütlerde hasta bakımını üstlenen kadınlar genellikle toprak sahiplerinin ailelerine mensup olan zengin ve soylu kadınlardır. Bu kadınlar hastaların bakımıyla asalet kuralı anlamına gelen "noblesse oblige" ilkesi doğrultusunda, cömertliklerini ve nezaketlerini göstermek amacıyla ilgilenmişlerdir (Dolan, 1978'ten aktaran Street, 1992:50). Askeri-dini örgütler ve hayırseverlik örgütleri dışında hasta bakımı ancak başka bir iş bulamayacak kadar yaşlı ve hasta kadınlar ve mahkumlar tarafından yapılan bir iş ol-

muş ve “hizmetçiliğin en düşük seviyesi” olarak görülmüştür (Street, 1992:50; Egenes, 2009:3). Hastane kayıtlarına göre bu dönemde hemşireler genellikle kavgacı, küfürlü konuşan, küçük çaplı hırsızlıklar yapan, hastaların parasını gasp eden kişilerdir (Pavey, 1953)⁴.

Bir yandan giderek kalabalıklaşan kentlerde salgın hastalıkların artması, diğer yandan Flexner Raporu nedeniyle hastane sayısının giderek artması hemşire ihtiyacını artırmış, bu ihtiyaç hemşireliğin modern bir meslek olarak kuruluş sürecini hızlandırmıştır. Hemşireliğin modern bir meslek olarak kuruluş süreci Florence Nightingale’in Kırım Savaşı’nda elde ettiği başarıların ardından başlamıştır (Street, 1992:50). Nightingale Vakfı 1855 yılında kurulmuş, İngiltere’de ilk hemşirelik okulu 1860’ta açılmıştır (Donahue, 1995). Amerikan İç Savaşı (1861-1865) sırasında hemşireliğe öncülük etmiş olan Dorothea Dix de 1873 yılında ABD’deki ilk hemşirelik okulunu açmış, okulda Nightingale’in ilkeleri temelinde eğitim verilmeye başlanmıştır (Dossey, 1996:291).

Hemşireliğin modern bir profesyonel meslek olmasında önemli etkileri olan öncüler, özellikle de Florence Nightingale, mesleği cinsiyetçi ve sınıfsal bir temelde kurmakla eleştirilmiştir. Nightingale’in hemşireliği inşa etme biçimi, hemşireliğin kadın yoğun ve doktorluğa tabii bir meslek olmasında son derece etkili olmuştur. Nightingale kadınların, erkekler gibi doktor olma hakkına sahip olmadığını savunmuş, kadın doktorları erkek olmaya kalkışmak, ama sadece üçüncü sınıf erkek olmakla suçlamıştır (Ehrenreich ve English, 1992:61-63). Nightingale’e göre hemşireler “ancak anneler kadar otorite altına alınıp sınava tabi tutulabilirler”di, dolayısıyla mesleki sınavlar ve yükselme için gerekli sınamalar söz konusu olmayacaktı. Bunun yanında hemşirelerin işini özerklikten yoksun bir şekilde sınırlandırmış, örneğin Kırım Savaşı’nda görev yapan hemşirelere “binlerce yaralı ve hasta asker onlardan yardım beklerken, doktor gerekli müdahalede bulununcaya kadar, askerlere asla parmaklarını bile dokunduramazlarmış” (Ehrenreich ve English, 1992: 65) talimatını vermiştir. Doğanın kadınlara sadece annelik yeteneği verdiğini, doktorluk yeteneği vermediğini savunan Nightingale böylece hemşirelerin doktorlarla rekabete girmeyeceğini, doktorlara tabi konumlarında kalacaklarını açıkça belirtmiştir. Bu talimat aynı zamanda hemşirelerin yaptığı işin nüteliğini de sınırlamıştır, çünkü doktorun bulunmadığı acil durumlarda bile hastaya müdahale etmeyen bir hemşirenin yaptığı iş kadınların ev içi besleme ve bakım hizmetlerinin uzantısı olmaktan öteye gidemeyecektir. Nightingale’in hemşiresi böylece, ev içi hizmetlerden çok da farklı bir iş yapmadığı için temelde “doğurma azabından

Bu dönem hemşireliğin içinde bulunduğu kötü konum, Charles Dickens’ın Martin Chuzzlewit adlı romanında da görünür, romanda hemşireler sıklıkla görev başında sarhoş olan, hastalarıyla mahrem ilişkilere giren ve hastaların ölümünden keyif duyan karakterler olarak çizilir, bu betimlemenin dönemin ortalama hemşiresini yansıttığı kabul edilmektedir (Mackintosh-Franklin, 1997:233; Grundmann, 2009:5).

uzak tutulup evinden kaldırılmış, hastaneye ekilmiş bir meyve fidanı” olarak tanımlanmıştır (Ehrenreich ve English, 1992: 61). Nightingale’in hemşirelik okulunun müfredatında bulunan sanat yorumu, makyaj, çay servisi gibi dersler hemşire adaylarına üst sınıfın Viktoryan ahlakını ve kültürel değerlerini dayatarak mesleğe sınıfsal bir damga vurmuş, (Ehrenreich ve English, 1992: 62) ve toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının mesleki bilgiyle eşdeğer görülmesine neden olmuştur. Nightingale’in mesleği tarif ederken kullandığı dilin kendisi de ayıncı, bağlayıcı, kontrol edici, hükmedici ve yönetici bir dildir ve eril bir örgütlenme mantığını işaret etmektedir⁵.

Hemşireliğin meslek olarak kuruluşundan itibaren özerklikten yoksun olması sadece hemşirelik öncülerinin eseri değildir, doktorlar da bu süreci etkilemişlerdir. Hemşireleri 1908 yılından itibaren mesleğin resmi ve eğitilmiş üyeleri olarak kabul etmeye başlayan Amerikan Doktorlar Birliği (AMA) 1930’larda hemşire açığı artmaya başlayınca hemşirelerin gereğinden fazla eğitim görmesinden şikayet etmeye başlamış, emek arzının hızlanması amacıyla hemşirelik için gerekli olan eğitim koşullarının azaltılmasını önermiştir (Achterberg, 2009:251-2). Nitekim modern toplumun, özellikle 20. yüzyılın doktorları geleneksel tıp kozmolojisinin doktorları gibi tedavilerinin sonuçlarını gözlemlemek eğiliminde olmamıştır. Doktorların bu tip görevleri gereksiz işler olarak kabul etmesi ve *“hasta yatağının can sıkıcı ve yorucu uğraşları için sabırlı ve fedakar bir yardımcıya”* (Ehrenreich ve English, 1992:65) ihtiyaç duyulmasıyla birlikte geleneksel tıpta birbirinden ayrılmayan tedavi ve bakım işi birbirinden ayrılmıştır. Bu işbölümünde, bilimsel bilgi gerektiren tedavi ve tıbbi müdahale işleri çoğunluğu erkek olan doktorlara, duygusal emek gerektiren bakım işleri ise kadınlardan oluşan hemşirelere uygun alanlar olarak şekillenmiştir.

Bu yeni işbölümü toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını pekiştirmiş, akıl ve bilimle ilgili olduğu düşünülen alanlarda erkeklerin yoğunlaşmasını, kadınların ise kamusal alanda ancak ev içi emeklerinin uzantısı olarak görülen işleri yapmalarını desteklemiştir (Evans, 2004). Nitekim iyi hemşire tanımı toplumdaki *“iyi kadın”* tanımını yeniden üretmiş, hemşirelik, mesleki veya ataerkil otoritelere karşı gelmeyen ve ev içi emeğine benzer emek sunan kadın olarak modern toplumda *“ideal kadın modeli”* ve *“profesyonel anne”* olarak görülmüştür (Achterberg, 1992:66; Gamarnikow, 1978:114-6; Street, 1992:51). Nightingale’in öğretileriyle kendilerine doktoru anlama kapasitesine sahip

⁵ Kendisine yönelik haklı eleştirilere karşın Nightingale’in kadın emeğinin farkında olduğu savunulmuş, (McMurray, 2012), bu savunmaya temel olarak Nightingale’in evlilikte erkeğin her şeyi aldığını, ama kadının alamadığını belirttiği alıntılar gösterilmiştir. McMurray’e (2012:134) göre ve Nightingale’in kadın ve erkek işlerini birbirinden ayırması kadınları erkeklerle, hemşireleri tıba madun kılma isteğinden değil, toplumsal ve tarihsel bağlamın sınırlılıkları içinde çalışmanın zorluklarından kaynaklanır.

olmadıkları, doktoru sorgulamamaları ve ona bağımlı olduklarını kabul etmeleri gerektiği öğretilen özerklikten yoksun hemşireler, yaptıkları işin bilimsel yönünden soyutlanmış, sadece besleme, büyütme, bakım ve temizlik yönleriyle sınırlandırılmıştır (Ehrenreich ve English, 2014:23).

Hemşireliğin annelik ve kadınlıkla ilişkilendirilmesi ve doktorlarla hemşireler arasındaki işbölümü, sağlık işgücü alanındaki mesleki ilişkileri ifade eden *aile sembolizminin* kurulmasında etkili olmuştur. Temel olarak tıbbi olan ve olmayan işleri birbirinden ayırt etmek için kullanılan bu sembolizmde (Gamarnikow, 1978; Street, 1992:49) doktor erkeklikle ilişkisi üzerinden babayla özdeşleştirilir, elit bilimsel bilgiye, anneden daha yüksek statüye ve anneyle çocuğu kontrol edip yönetecek özerkliğe sahiptir. Hemşire anneyle özdeşleştirilir, sahip olduğu bilgi baba/doktorun sahip olduğu bilimsel bilgiden daha az prestijlidir ve görevi de baba/doktorun verdiği talimatları yerine getirmekle sınırlıdır. Bu sembolizm içinde hasta ise baba/doktorun bilimsel bilgisinin ve anne/hemşirenin verdiği bakımın pasif alıcısı olan ve her ikisine de tabi olan çocuk olarak görülür. Ayrıca teknik ve destek hizmet veren personel de ailenin hizmetlileri olarak görülür (Street, 1992:49). Böylece ataerkil aile içindeki toplumsal cinsiyet rolleri ve otorite ilişkileri kamusal alana aktarılmış olur ve özel alanda erkeklerin kadınlar üzerindeki tahakkümü işgücü piyasasındaki yatay ayrışma üzerinden çalışma yaşamında tekrarlanır.

Hemşireliğin kadının ev içi emeğinin uzantısı olarak inşa edilmesi, hem hemşireliğin profesyonel meslek olarak güçlenmesini zorlaştırmış hem de hemşirelik yapmak isteyen erkekler için temel bir problem olmuştur. Hemşirelik mesleğinde erkeklerin kaçındığı temel nitelikler beden işi, duygusal emek ve bağımlılık ilişkisidir ki bu niteliklerin üçü de aile sembolizmiyle ve hemşireliğin kadın yoğun bir meslek olmasıyla ilişkilidir. Erkek hemşirelerin meslekte bu niteliklerden nasıl kaçındıklarına değinmeden önce, erkeklerin genel olarak kadın mesleklerine, özel olarak da hemşireliğe neden ve nasıl girdikleri üzerinde durmak yerinde olacaktır.

Erkeklerin Hemşireliğe Girişi

Kadın yoğun meslekler işgücü piyasalarında çok sayıda alternatifte sahip olan erkekler tarafından fazla tercih edilmezler, çünkü bunlar genellikle düşük ücretli ve düşük statülü mesleklerdir. Ayrıca daha yüksek statü ve ücret sunan bir erkek işi yerine bir kadın işinde çalışmayı seçen erkekler “gerçek” bir erkek olmadıklarına (Battice, 2010), efemine veya eşcinsel olduklarına (Evans, 2004; Pullen ve Simpson, 2009; Buscatto ve Fusulier, 2015; Cottingham vd., 2016) veya “gerçek bir erkek işi” bulamayacak kadar tembel olduklarına (Williams, 1993; Cottingham, 2014) dair önyargılarla karşılaşmakta, bu nedenle çoğu zaman toplum tarafından anomali olarak (Battice, 2010) algılanmaktadırlar.

Buna rağmen çeşitli koşullar altında erkeklerin kadın yoğun mesleklere girdiği, bazı durumlarda meslekleri kadın yoğun olmaktan çıkardıkları, hatta bazı durumlarda bu mesleklerin erkek yoğun mesleklere dönmüşlüğü görülmektedir. Erkeklerin kadın mesleği olarak bilinen mesleklere girişi işgücünün ikamesinden fazla bir anlam taşır, çünkü işin cinsiyetleşmiş anlamının yeniden yorumlanmasını içerir (Lindsay, 2007:431).

Erkeklerin kadın mesleklerine girişinin nedenleri ve aşamaları

Endüstrileşmeyle birlikte, pek çok kadın tıp, hukuk, mühendislik gibi erkek mesleklerinde ve önceden erkek işi sayılan alanlarda çalışmaya başlamıştır. Bunun başlıca nedenleri ücretlerin aşağı çekilmesi yönündeki kapitalist istek, savaş dönemlerinde görülen erkek işgücü kıtlığı ve kadınların erkekler için ayrılmış işlerde çalışma hakkına yönelik talepleridir. Kadın hareketinin 19. ve 20. yüzyıllarda güçlenmesinin de etkisiyle kadınlar istihdamda erkeklerle görece eşit fırsatlara sahip olmuş, ancak erkek işlerinde çalışmaya başladıklarında terfilerin kısıtlanması, erkek çalışma arkadaşlarının istismarları, ailenin memnuniyetsizliği, cinsel taciz, müfettiş baskıları gibi sosyal yaptırımlarla karşılaşmışlardır (Bradley, 1993:15). Buna rağmen kadınlar güvenceli, yüksek ücretli, kendilerine güç ve otorite sağlayacak meslekler olduğu için -bazen da sadece ilgi duydukları işlerde çalışmak amacıyla- erkek işlerine girmeye devam etmişlerdir. Ancak kadın işlerine giren erkekler için aynı koşullar söz konusu değildir, bir kadın işi yapmak muhtemelen daha düşük ücret ve statünün yanı sıra heteroseksüel erkeklik imajına da zarar verecektir (Bradley, 1993:15), bu nedenle erkeklerin kadın işlerine ancak çok özel durumlarda gireceği söylenebilir.

Lindsay (2007:431) erkeklerin kadın işlerini tercih etmelerinin nedenlerini dört genel temada toplar. İlk olarak, Endüstri Devrimi gibi büyük çaplı sosyal, ekonomik ve politik değişimlerin yaşandığı dönemlerde erkekler kadın mesleklerine yönelebirlirler. Bunun nedeni hem bu tip dönemlerde sosyal kuralların sorgulanması ve yeni toplumsal cinsiyet rollerinin ortaya çıkması (Bradley, 1993:16) hem de erkeklere alternatif sunan diğer güvenceli ve yüksek ücretli işlerin azalmasıdır. Endüstri Devrimi kadar büyük çaplı olmasa da sosyoekonomik krizler ve bu krizler nedeniyle istihdam olanaklarındaki büyük azalmalar erkeklerin kadın mesleklerine yönelmesine neden olabilir (Bradley, 1993; Williams, 1993). Hem Endüstri Devrimi döneminde (Sommestead, 1994) hem de Büyük Buhran döneminde (Blau ve Hendricks, 1979) erkeklerin kadın mesleklerine girdiği bilinmektedir.

İkinci neden kadın yoğun mesleklerde erkeklerin kariyerlerinde kadın meslektaşlarına oranla daha hızlı ilerlemelerini, üret ve terfi açısından avantajlı olmalarını sağlayan mekanizmalardır. Erkekler kadın yoğun mesleklere

girdiklerinde ağırlıklı olarak yönetici pozisyonlarında çalışır (Jolly vd. 1990), kadınlara oranla daha hızlı terfi alır ve yükselirler (Lupton, 2006). Bu durum bazen erkeklerin kadınlara oranla çalışma yaşamına daha az ara vermesinden kaynaklanmakta, bazen de toplumsal cinsiyet normlarına aykırı davranmak istemeyen üstlerinin ve meslektaşlarının pozitif ayrımcılık içeren davranışları (Taylor, 2010) nedeniyle gerçekleşmektedir. Erkelere yönelik bu pozitif ayrımcılık cinsiyete dayalı işbölümünün “bir kadının bir erkek üzerinde otorite uygulayamayacağı” ilkesinden (Bourdieu, 2014:119) kaynaklanmakta, uygulamada cam asansöre (Williams, 1992) dönüşmekte ve “erişim ve muamele ayrımcılığı” (McLean ve Kalin, 1994) olarak adlandırılmaktadır.

Üçüncü neden, bazı kadın yoğun mesleklerin çalışma koşullarında ve ücretlerde yaşanan iyileşmedir. Reskin ve Roos (1990) İngiltere’de uzun zaman kadın mesleği olarak bilinen radyografiliğin içinde erkek oranının 1980’lerin başında, mesleğin çalışma koşullarının ve ücretinin iyileşmesinden hemen sonra hızla arttığını belirtmektedir. İngiliz tekstil endüstrisinin 1960’lara kadar kadın yoğun olduğu, ancak çalışma saatlerinin esnekliği ortadan kaldırıldıktan sonra tekstil işgücünde kadın oranının %30’lara gerilediği (Penn vd., 1991) belirtilmektedir. Her ne kadar bu örneklerde ücret ve çalışma koşulları iyileşmişse de mesleklerin ücretinin yükseldiği bu dönemlerin aynı zamanda işte kullanılan teknolojinin de hızla geliştiği dönemler olduğu dikkate alınmalıdır. Nitekim erkeklerin kadın yoğun mesleklerle yönelmesinin dördüncü nedeni, iş için kullanılan teknolojinin gelişmesi ve işin mekanize olmasıdır. Örneğin İsveç’te 1850 öncesinde süt endüstrisi kadın yoğun bir endüstri iken 1850-1950 yılları arasında teknolojinin gelişmesi ve süt ürünlerine endüstriyel düzeyde talebin artması ile birlikte erkek yoğun bir endüstri haline gelmiştir (Sommestad, 1994). Benzer şekilde Kanada’da da 1860’lardan itibaren süt endüstrisindeki cinsiyet kompozisyonu erkekler lehine değişmiş, 1900’e gelindiğinde endüstri tamamen erkeklerin eline geçmiştir (Cohen, 1984). Hem Batı Avrupa’da hem de ABD’de genel olarak süt, peynir (Verdon, 2006:3) ve pamuk (Abbott, 1990) endüstrilerinin teknolojik yenilikler, mekanizasyon ve ticarileşme süreci ile birlikte kadınlardan alınarak erkeklerin eline geçtiği kabul edilmektedir. Vasıflar cinsiyetleşmiş olarak algılandığı için bir işin teknoloji yönelimli hale gelmesi erkeklerin bu işe yönelmelerini hızlandırmakta, aynı zamanda ev içi işlerle ilişkilendirilen kadınların da bu işe uygun olmadıkları iddiasını yaratmaktadır. Bilgisayar programcılığı mesleğinde de bu tip bir dönüşüm yaşanmıştır (Donato, 1990). 1940’larda delgi operatörlüğünden ibaret olan bu işe daha çok kadınlar alınmaktadır çünkü iş bir nevi sekreterlik veya kırtasiye işi olarak görülmektedir, ancak iş entelektüel birikim gerektiren, mantık, matematik ve makinelerle ilgili karmaşık vasıflar gerektiren bir iş olarak kabul edildikten sonra ücretler yükselmiş, hem teknik vasıflar gerek-

tirmesi hem de ücretlerin artması bu işte erkeklerin yoğunlaşmasına neden olmuştur (Donato, 1990).

Erkekler kadın mesleklerine temel olarak bu nedenlerle girseler de giriş biçimleri ve mesleği dönüştürme potansiyelleri her zaman aynı olmaz. Erkek mesleğine giren kadınlar üzerinde çalışırken Kanter (1977) bir mesleğe daha önce bu meslekten dışlanan cinsiyetten kişilerin girmeleri ancak azınlıkta kalmaları, meslek üyelerinin %15'ten azını oluşturmaları durumuna 'semboliklik' (tokenizm) adını verir. Yaklaşık yirmi yıl sonra, kadın mesleğine giren erkekleri çalışan Morgan (1992) ise önceden dışlanan cinsiyetin sonradan mesleğe hakim hale geldiği bir durum betimler, bu durumu 'semboliklik' durumunun zıttı olarak tanımlar ve 'istila' (invasion) olarak adlandırır. Kanter gibi işgücünde sayısal bir sınır belirlemeyen Morgan (1992:124), dışlanan cinsiyetin mesleğe hakim hale gelmesi için istatistiksel olarak çoğunluk oluşturmaları gerekmediğini, özellikle eril algıya göre işgücü içinde 'sembolik' konumda olanların mesleği istila edebileceklerini belirtir. Bu tartışmayı takiben Harriet Bradley (1993) erkeklerin kadın mesleklerine girişinin üç tipini belirler. Devralma, istila ve sızma olarak adlandırılan bu üç tip bazı durumlarda birbirini önceleyen aşamalar halinde gözlenebilir. Bununla birlikte bu üç aşama, meslek içinde önceden dışlanan cinsiyet grubunun niceliksel özellikleri ile ilgili değildir, birbirlerinden cinsiyetler arasındaki özgül ilişkiler bakımından farklılaşırlar. Bradley'in (1993) tipolojisi sadece betimsel olmakla ve süreçlerin neden iddia edildiği şekliyle geliştiğini açıklama konusunda yetersiz olmakla eleştirilmişse de (Lindsay, 2007) mesleklerdeki cinsiyet kompozisyonunun değişiminde anlamlı bir çerçeve sunması bakımından incelenmeye değerdir. Bu üç aşamanın temel özellikleri aşağıdaki gibidir (Bradley 1993:10-28):

Sızma (Infiltration)

Bradley (1993:21-22) sızma aşamasının sosyal, ekonomik ve politik değişimlerden çok kişisel nedenlerle ilişkili olduğunu düşünmüş ve bu nedenle izlemenin ve çözümlemenin en zor olduğu tipin bu olduğunu belirtmiştir. Bu aşamada öncü niteliğinde ve diğer aşamalara oranla daha az sayıda erkek iğne-oya işi veya bebek bakımı gibi işlere girerler. Bu işlere girme nedenleri de yetenek, yatkınlık, belirli bir coğrafi alanda çalışma isteği ya da maço çevrelerden duyulan rahatsızlık gibi kişisel nedenlerdir. Eğer ilkökul öğretmenliği örneğinde olduğu gibi alanda yeterli sayıda erkek olursa bu durum istila aşamasının gelmekte olduğunu habercisi olabilir. Ancak sızma aşamasında kadın mesleklerine giren erkekler kadınları meslekten dışlamak veya işin statüsünü değiştirmek gibi amaçlar gütmazler. Bradley (1993) bu aşamada özellikle hegemonik erkeklik değil, alternatif erkeklik kimliğine sahip olan erkeklerin öncü olacağını düşünür. Bunun yanında etnik durum da mesleklerdeki cinsi-

yet kompozisyonunu, erkeklerin mesleğe sızma derecesini değiştirebilir. Örneğin İngiltere’de erkekler tekstil endüstrisinde çalıştıkları halde kültürel olarak dikiş makinesi kullanmanın kadın işi olduğunu düşünerek bu işi reddetmiş, ancak İngiltere’de çalışan Asyalı erkek göçmenlerin bu tip bir kültürel kodu olmadığı için onlar bu işlere talip olmuşlardır.

Bradley’e (1993) göre erkeklerin kadın işlerine ‘sızmasının’ bir diğer nedeni de özellikle işsizliğin yüksek olduğu dönemlerdeki fırsat yokluğudur. İngiltere’de bu durumun örnekleri olarak ekonomik gerileme dönemlerinde erkeklerin süpermarket kasiyerliği ya da sekreterlik gibi önceden yoğun olarak kadınların yaptığı bazı işlere girmelerini gösterir. Bu tip bir eğilim tercihten çok zorunluluktan kaynaklandığı için daha sonra işin içerdiği bazı görevlerin erkekler için yeniden tanımlanması ya da kadınların ve erkeklerin arasına yapılan işler bakımından sınırlar çizilmesi gibi stratejiler kullanılabilir. Pringle’ın (1988) Avustralyalı sekreterler üzerine yaptığı çalışma, erkek sekreterlerin sıklıkla kendilerine ‘kişisel asistan’, ‘bilgi memuru’ gibi alternatif iş unvanları bulduklarını gösterir. Bradley’e (1993) göre isim değiştirme süreci sıklıkla karşılaşılan bir durumdur ve toplumsal cinsiyet söyleminin ötesine geçmenin ne kadar zor olduğunu göstermektedir.

Bradley (1993:23) İngiltere’de hemşirelik mesleğine giren erkeklerin sızma ve istila aşamaları arasında bulunduğunu düşünür, ancak hemşireliğin

Sekreterlik mesleği ilk bakışta Türkiye’de benzer bir değişim yaşamış görünür, mesleğin fazla teknik vasıf gerektirmediği 1980 öncesinde unvan sekreterliktir ve sekreterlerin çoğu kadındır. Ancak 1980 sonrasında, özellikle 1990’lar boyunca artan bilgi teknolojilerinin kullanımı ve mesleki eğitimin üniversitelerde verilmeye başlanması işin büro yönetimi, yönetici asistanlığı gibi farklı adlarla anılmasına neden olmuştur. Günümüzde sekreterlik işinin bir meslek olarak güçlendirilmesine yönelik olarak unvan kullanımıyla ilgili tartışmalar (Tayan Coşkun, 2013; Özkanan ve Yılan, 2014) sürmektedir. Bununla beraber, hem Avrupa ve ABD’de (Ettinger, 1999:18) hem de Türkiye’de ilk sekreterlerin erkekler olduğu, sekreterliğin köklerinin erkek işi sayılan katiplik olduğu da dikkate alınmalıdır. Sekreterlik örneği tartışmada geçen bira yapımı, iplik eğirme, ilkokul ya da okul öncesi öğretmenliği gibi diğer işlerden farklı olarak ortaya çıktığı ilk dönemde kadınların ev içi üretimleriyle ilişkilendirilmemiştir. Bununla beraber modernleşmeyle birlikte kadınların kamusal alanda çalışmaya başlaması, yazışma, haberleşme, misafir ağırlama gibi işleri içeren, dar kapsamlı ve terfi olanaklarından yoksun bir meslek olarak sekreterliğin kadınlara aktarılmasını beraberinde getirmiştir. Pringle (1993:145-6) sekreterlik işi yapan erkekler için asistanlık unvanı kullanmanın önemli olduğunu, asistanlığın sekreterlik gibi bir kültürel dezavantaj ima etmediğini, bu nedenle erkeklik kimliğini zedelediğini vurgulamaktadır. Erkeklerin sekreterlik işlerine yönelmesiyle birlikte İngiltere’de sekreterlik işlerini yapanların içinde kadın oranı 2003 yılında %92 iken 2006 yılında %80’e, 2013’te ise %77’ye gerilemiştir (EOC 2003; EOW 2007; ONS, 2013). The Guardian (2013) gazetesinde yayınlanan bir haber son yıllarda İngiltere’de üniversite mezunu işsiz erkeklerin giderek daha fazla oranda sekreterlik işlerine başvurduklarını ve bu işleri iş hayatının ilk basamağı olarak gördüklerini belirtmektedir. Cinsiyetleşmiş meslekler bağlamında sekreterlik yapan erkeklerle ilgili olarak bkz. Sorotin ve Gottfried, 1999; Truss vd., 2013).

hâlâ kadın mesleği olarak görülmesine dayanarak erkek hemşirelerin durumunu betimlemek için sızma aşamasının daha uygun olduğu sonucuna varır.

İstila (Invasion)

İstila aşamasında erkekler mesleğe kitlesel olarak girer ancak kadınları tamamen mesleğin dışında bırakmazlar. Çok sayıda erkeğin mesleğe girmesiyle birlikte meslek içinde erkeklerin ve kadınların yoğunlaştığı ayrı alanlar oluşur. Bu alanlardan daha prestijli ve daha yüksek ücretli olanlar erkekler tarafından doldurulur ve kadınları dışarıda bırakacak şekilde kapanır. Erkekler hızla yönetici pozisyonlarına yükselir, mesleğin işlevlerini ve statüsünü yeniden tanımlar, kendi alanlarının prestijini artırır, kadınlar ise çalışmaya erkeklerin altındaki pozisyonlarda devam ederler. Devralma aşamasında gerekli olan iki önkoşul bu aşamada da gereklidir, bununla birlikte istilalar devralmalardan çok daha yaygındır. Görevlerin erkeklere göre yeniden tanımlanması süreci bu aşamada çok daha uzun sürer ve devralma aşamasına dönüşebilirler (Bradley, 1993:19).

İmalat sektöründe işlerin kadınlara verilmesi genellikle görevlerin basitleştirilmesini sağlayan teknolojik değişikliklerle ilişkilidir (Braverman, 1974). İmalat sektöründeki kadın işleri genellikle düşük vasıf gerektiren, monoton, tekrara dayalı ve düşük ücretli işlerdir. Cockburn'ün (1985) çalışması erkeklerin bu tür işleri aşağı gördüğünü ve reddettiğini gösterse de İngiltere'de 1980'lerden sonra artan işsizlik oranları nedeniyle erkeklerin bu tür işlerde çalışmaya başladıkları görülmektedir. Diğer taraftan hizmet sektöründeki işler daha az rutin, daha esnek işlerdir ve bu işlerde hem görevlerin hem de işin statüsünün yeniden tanımlanması daha kolaydır. Bradley (1993:19-20) bu nedenle hizmet sektöründe çok sayıda kadın mesleğinin erkekler tarafından istila edildiğini belirtir. Bu durumun örnekleri arasında ebelik, ilkokul öğretmenliği, personel yönetimi ve sosyal hizmeti sayan Bradley (1993:20) öğretmenlik örneğinde erkeklerin yönetici pozisyonuna hızlı yükselmeyi beklediklerini, personel yönetimi ve sosyal hizmet örneklerinde ise erkekler mesleğe girdikten sonra mesleğin yapısının değiştiğini, statüsünün ve saygınlığının arttığını vurgular. Ebelik örneğinde tıbbın ataerkilleşmesi süreci içinde geleneksel kadın ebeler (özellikle doktor sayısının Avrupa'ya göre daha yüksek olduğu ABD'de) itibarsızlaştırılmış, doğum medikalize edilerek çoğu erkek olan doğum uzmanlarının kontrolü altına alınmıştır. Daha sonra erkek ebelerin sayısı artmış, kadın ebeler sadece doğum uzmanlarının ücretlerini ödeyemeyen yoksul kadınların doğumlarına yardım eder hale gelmiştir. İstila aşamasının örneklerinden bir diğeri de İngiltere'de sosyal hizmetten dönüşen personel yönetimi mesleğidir. Legge (1987) sosyal hizmet mesleğinin hayırseverlik çerçevesinde başladığını, kadınsı vasıflarla ilişkilendirildiğini ve ağırlık-

la kadınlardan oluştuğunu, modern sosyal hizmet mesleğinin ve fabrikalardaki sosyal hizmet departmanlarının da bu gelenekten tureğiğini belirtir. Ancak kadınlarnn fabrikalarda çalışması resmi olarak desteklenmediği için sosyal hizmet görevlisi olarak fabrikalarda erkekler çalışmaya başlamıştır. Sosyal hizmetin kadın yoğun bir meslek olduğu 1927 yılında meslek üyelerinin bağlı olduğu Endüstriyel Refah Enstitüsü'nün 420 üyesinden sadece 20'si erkektir. Meslek 1945 sonrasında hızla erkeklerin eline geçmiş, bağlı olduğu enstitünün adı Personel Yönetimi Enstitüsü olarak değiştirilmiştir. 1970 yılına gelindiğinde üyelerin %80'ini erkekler oluşturur hale gelmiş ve kadın üyelerin görevi - en azından filli olarak- sadece kadın işçilerin sorunlarıyla ilgilenmekle sınırlanmıştır (Legge, 1987). Tüm örneklerde kadınlr tamamen meslekten dışlanmamakta, ancak mesleğin işlevleri değişmekte, statüsü yükselmekte ve meslek içindeki avantajlı alanlar erkeklere ayrılmaktadır.

Devralma (Takeover)

Devralma aşaması orijinal olarak kadınlara ayrılmış bir mesleğin bir erkek uzmanlık alanı olarak yeniden tasarlanması ve kadınlarnn az ya da çok bu meslekten dışlanmasıdır. Bradley (1993:18) bu aşamanın nadiren görüldüğünü belirtir, çünkü hem kadın işleri genellikle çok düşük ücretli ve düşük prestijli işlerdir hem de bu işlerde çalışmanın erkeklerin erkeklik kimliğini zedeleme ihtimali vardır. Erkeklerin buna rağmen kadın işlerini devralmak istemeleri için iki temel önkoşulun sağlanması gerekir. İlk olarak erkekler söz konusu mesleğin ciddi ekonomik fırsatlar sunduğundan emin olmalıdırlar. İkinci olarak da bir takım sosyal veya teknolojik değişimler olmalıdır ki erkekler bunu kendi çıkarları için, mesleğin kadınsı yönlerini değiştirmek amacıyla kullanabilsinler. Bu değişim mesleğin adını değiştirmek de olabilir, ancak Bradley (1993:18) mesleğin adının ya da iş unvanının değiştirilmesinin bütün aşamalarda görüldüğünü vurgular.

Erkeklerin kadın mesleklerini devralmaları en çok Endüstri Devrimi ya da hizmet sektörünün ağırlık kazandığı post endüstriyel dönüşüm gibi büyük ekonomik değişim zamanlarında görülür. Bu aşamanın en bilinen rneği pamuk iplik eğirme işinde grlmştir. Emek-zanaat bağımlı dönemde kadınlr eğirme, erkekler de dokuma işinde uzmanlaşmış ve yoğunlaşmıştır, ancak endüstrileşmeyle birlikte yeni makineler kullanılmaya başlandıkça erkekler daha çok müdahale gerektiren eğirme makinelerinde, kadınlr ise daha otomatik olan, dolayısıyla daha az karmaşık olan dokuma makinelerinde çalışmaya başlamıştır (Lazonick, 1979). Eğirme işini kadınlarnn yaptığı dönemde erkeklerin yaptığı dokuma işi daha önemli kabul edilmiş, ancak erkekler işi devraldıktan sonra eğirme, üretim sürecindeki en önemli iş olarak grlmştir (Lazonick, 1979). Benzer şekilde İngiltere'de önceden kadın işi olan iki

temel alan, fırıncılık ve biracılık, Endüstri Devrimi'nin ardından erkekler tarafından devralınmıştır. Ticari genişleme, yeni ürünler ve yeni teknolojiler sayesinde fırıncılık ve biracılık çekici bir ekonomik potansiyele sahip olunca evle ve ev içi işlerle bağlantıları kopartılarak modern endüstrilere dönüştürülmüştür ve bu yeni endüstrilerde kadınlar ancak yardımcı rollerde yer alabilmişlerdir (Bradley, 1993:18; Clark, 1982).

Hegemonik erkeklik ve kadın mesleklerinde çalışan erkekler

Erkeklerin kadın mesleklerine girmesinin erkeklerle sağladığı çeşitli yararlar olsa da kadın işi olarak görülen bir meslekte çalışmanın hegemonik erkeklik kimliği ile çatışması çeşitli zorluklara yol açabilmektedir.

Connell, (1995) erkekliğin evrensel bir şekilde kavramsallaştırılamayacağını, kültüre, tarihe, toplumsal sınıfa, etnik gruba ve çevresel koşullara göre farklı şekillerde tanımlanacağını belirtir ve erkek olmakla ilgili alternatifleri ifade eden 'erkeklikler' kavramını kullanır. Connell'a (2005) göre erkekliğin kişisel dışavurumu ve anlamı devlet, işgücü piyasası, aile gibi kurumların kurumsal bağlamından ayrı tutulamaz, üstelik erkeklik zamanla değişir ve bu değişim kavramın içinde yer aldığı bağlamı da değiştirir. Erkeklik dinamik, toplumsal yapılarla ve etkilerle ilişkisi içinde sürekli değişen bir kavramdır ve belirli bir zaman ve mekanda erkek olmanın ne anlama geldiğine dair bir toplumsal inşadır (Connell, 1998).

Connell (1998) emek, iktidar ve kateksisin bir hegemonik erkeklik yarattığını ve yaratılan kurgunun aile, devlet ve sokak kurumlarıyla sürdürüldüğünü ileri sürer. Connell'a (1998) göre emek, hem özel hem de kamusal alanda kadınlarla erkekler arasındaki en belirgin ayrışma olan cinsiyete dayalı işbölümünü yarattığı için erkekliğin inşa edilmesinde önemli bir stratejidir. Hegemonik erkekliği yaratan diğer bir yapı olan iktidar, erkek egemenliğine dayalı bir yapıdır ve ataerkil yapıların erkekler tarafından dayatılmasını içerir. Kateksis ise insanlarla duygu yükü içeren toplumsal ilişkiler kurulmasıyla ve bir toplumsal yapı olarak cinselliğin kurallarıyla ilgilidir (Connell, 1998:156-7). Emek, iktidar ve kateksisin ilişkisiyle şekillenen dört erkeklik türü vardır, bunlar hegemonik, işbirlikçi, madun ve marjinal erkekliklerdir, ama erkekliği düzenleyen en önemli mekanizma hegemonik erkekliktir (Connell, 1998).

Erkekliğin egemen biçimi olan hegemonik erkeklik, toplumsal cinsiyet çerçevesinde erkekliğin doğal, normatif bir ideali olduğu ve bu idealin diğerlerini, örneğin kadınları ve eşcinselleri kendine tabi kılıp ikincilleştiren baskın bir ideal olduğu varsayımına dayanır (Connell, 1995). Diğer bir deyişle hegemonik erkeklik, erkeğin otorite ve güç bakımından baskın konumunu merkeze alarak kadınların ve hegemonik erkekliğin normlarına uymayan erkeklerin ikincil konumları çerçevelerinde inşa edilen toplumsal cinsiyet pratik-

leridir (Connell,1998:245-249). Erkekliğin zaman ve mekandan bağımsız tek bir sabit tipi olmasa da hegemonik erkeklik genel olarak 'erkekliğin kültürel olarak yüceltilmiş hali' olarak görülmektedir (Carrigan vd., 1985: 592). Hegemonik erkekliğin dışında kalan "öteki" erkekliklerden olan işbirlikçi erkeklik, ataerkil sistemin inşasında hegemonik erkeklik kadar etkin olmayan ve onun kadar doğrudan tahakküm kurmayan ama ataerkilliği destekleyerek kadınlar üzerinde kurulan tahakkümden faydalanan erkekliktir (Connell,1998). En belirgin örneği olarak eşcinsel erkekliğin verildiği madun erkeklikler, hegemonik erkekliğin normlarına uymadığı için erkek egemenliğinin toplumsal ayrıcalıklarından daha az yararlanan, kadınlık gibi hegemonik erkekliğe tabi kılınmış olan erkekliklerdir. Marjinal erkeklik ise etnik durumları veya sınıfsal konumları nedeniyle dezavantajlı olan, azınlıklara mensup ya da sınıf altı erkeklerdir (Connell, 1998: 249)⁷. Hegemonik erkeklik kadınlar ve ataerkil sistem tarafından dışlanan öteki erkeklikler üzerinde bir iktidar kurar ama bu iktidar zorla dayatmayı içermez, kavramın adıyla da ima edildiği üzere bu iktidar rızaya dayalı bir tahakküm biçimidir (Connell, 1998:248).

Erkekliği "ortodoks erkeklik" ve "kapsayıcı erkeklik" kavramlarıyla inceleyen Anderson (2009) da Connell (1998) gibi heteroseksüelliğin ve homofobikliğin erkeklik kimliği açısından oldukça kritik bir özellik olduğunu düşünür. Ortodoks erkeklik kadınsı tutumlardan kaçınan, heteroseksüelliği zorunlu kabul eden homofobik, hatta homohisterik bir erkekliktir. Son yıllarda eşcinsel olarak damgalanmaktan ve eşcinsellerden daha az korkulduğunu, erkekler arasında kurulabilecek duygusal ve fiziksel ilişkilere daha açık olunduğunu gözlemleyen Anderson (2009) bu yeni erkekliği kapsayıcı erkeklik olarak adlandırır⁸.

Erkeklik açısından homofobinin bu kadar merkezi olması, hegemonik erkekliğin kadınsı olan her şeyin zıttını içerecek şekilde inşa edilmesinden kaynaklanır. Kadınlığa zıt olarak erkeklik kadınsı davranış ve özelliklerin tümünden kaçınma, çalışkanlık, başarı ve statü sahibi olma, ekmeğini kazanma yetkinliği, kararlılık, güven, bağımsızlık, saldırganlık, şiddet, cesaret, teknolojik beceri, fiziksel güç ve dayanıklılık (Cengiz vd. 2004: 51; Atay, 2012: 16; Hıdır, 2015) gibi özelliklerle tanımlanır. Bu tanım üzerinden sosyalleşme sürecinde

Connel ve Messerschmidt (2005) erkeklik kavramıyla ilgili eleştirileri değerlendirdikleri bir çalışmada kavramı yeniden değerlendirmiş ve hegemonik erkekliğin sabit bir karakter olarak ele alınmaması gerektiğini vurgulamışlardır. Hegemonik erkekliğe yönelik itirazlar, dışlanmış etnik grupların marjinalize olmuş erkeklikler yerine "protest erkeklikler" inşa etmesi gibi gelişmeler erkeklerin toplumsal cinsiyet ilişkilerini demokratikleştirerek erkekliklerini yeniden şekillendirebileceklerini göstermektedir (Connel ve Messerschmidt, 2005).

Eleştirel erkeklik çalışmalarına dair detaylı bir inceleme ve Türkiye'de erkeklik kimliğindeki dönüşüme ilişkin bir tartışma için bkz. Hıdır, 2015. Ayrıca Türkiye'de hegemonik erkeklikte yaşanan değişim hakkında bir tartışma için bkz. Baştürk Akça ve Ergül, 2014.

hegemonik erkeklik kadınlığa zıtlık içinde öğrenilir, kadınsı nitelik ve davranışlar reddedilir, kötülenir ve genellikle eşcinselliğin işareti olarak görülür (Connell, 1995; Martino, 1999:244). Bu nedenle hemşirelik mesleğinin içerdiği bağımlılık, duygu, fiziksel yakınlık gibi erkeklik söylemi içinde korkulan ve inkâr edilen bazı görev ve özellikler erkek hemşireler için hegemonik erkeklik kimlikleri ile bir çatışma yaratır (MacDougall, 1997:812). Hemşirelik mesleğini seçen erkekler ayrıca kendilerinin neden daha düşük statüdeki cinsiyete, yani kadınlara özgü bir mesleği seçtiklerini anlamakta zorlanan insanlar tarafından yadırganmakta, hatta “anomali” olarak görülebilmekte (Bush, 1976; Battice, 2010) ve bu durum hegemonik erkeklik kimliğini zedelemektedir (Dikmen-Özarlan, 2015).

Hegemonik erkeklik algısı erkek hemşireler açısından iki temel soruna neden olur. Bunlardan ilki, eşcinsellikle ilişkilidir. Çağdaş hegemonik erkekliğin en ayırt edici özelliği heteroseksüel oluşudur, dolayısıyla tabi kılınmış erkekliğin en önemli biçimi de eşcinselliktir (Connell, 1998:249). Eşcinselliğe ve eşcinsel erkekliğe yönelik küçümseme hegemonik erkekliğin ideolojik ambalajının bir parçasıdır ve eşcinsellere yönelik sokak şiddeti ve taciz gibi davranışlarla ilişkilidir (Connell, 1998:249). Bu çerçevede farklı kültürel bağlamlarda yürütülmüş çok sayıda çalışma erkek hemşirelerin eşcinsel olduklarına dair önyargı ve alaylarla karşılaştıklarını ya da bundan endişe ettiklerini göstermektedir (Evans, 2002; 2004; Harding, 2007; Wingfield, 2009; Brown, 2009; Battice, 2010; Zamanzadeh, 2013; Cottingham vd. 2016). Çeşitli çalışmalar hastalar tarafından homofobik tacizlerle karşılaşan, eşcinsel olarak algılanan erkek hemşirelerin bu durumla başa çıkmak için hastalara etkileşimlerini kasıtlı olarak şekillendirdiklerini göstermektedir (Wingfield, 2009; Harding, 2007; Fisher, 2009). Örneğin eşcinsel olarak etiketlenmekten endişe eden bazı erkek hemşirelerin erkeklik kimliklerini korumak ve pekiştirmek zorunda hissettikleri (Heikes, 1991; Zamanzadeh, 2013), hastalarıyla konuşurken özellikle araba yarışları veya futbol maçları gibi erkeksi bulunan konulardan bahsettikleri, erkeksi bir dil kullandıkları ve ‘maço herif’ imajı yaratmaya çalıştıkları (Fisher, 2009:2672) ortaya konmuştur.

Eşcinsel olarak algılanmaktan kaçınmak için hegemonik erkekliğin vurgulanması, erkekliğin saldırganlık ve şiddetle bağlantısıyla ilişkili olarak bir diğer soruna neden olur. Hegemonik erkeklik, kadınsı özelliklerden kaçınma çerçevesinde heteroseksüelliği, gücü ve bağımsızlığı olduğu kadar “*saldırganlık, şiddet ve cesareti*” (Atay, 2012: 16) de kapsar. Bourdieu’ya (2014:71) göre erkeklerin cesaretlerini gösterebilmek için güvenlik önlemlerini küçümseme veya tehlikeyi yok sayma gibi davranışları “zayıf, nanemolla, kız gibi ya da ibne” kategorilerine girmekten duydukları tipik korkudan, yani zayıflığa yer olmayan erkekler dünyasından dışlanma korkusundan kaynaklanmaktadır. Bu bakımdan erkeklik “diğer erkeklerin önünde ve onlar için, kadınlığa karşıt

olarak ve her şeyden önce kişinin kendi içindeki bir tür dışıl korkusu içinde inşa edilmiştir” ve bu korku erkekleri tahakküm, sömürü ve baskıya yönlendiren bir istek yaratır (Bourdieu, 2014:71). Erkeklik taşıdığı mevcut ve potansiyel şiddet gerçekliği içinde kabul edilmek ve onaylanmak zorundadır, bu nedenle erkekler sürekli olarak erkekliklerini ispatlamaya zorlayacak derecede bir gerilim ve çekişme içindedirler (Bourdieu, 2014:68).

Hegemonik erkekliğin cinsel saldırganlık ve şiddet potansiyeli ile ilişkilendirilmesi kadın hastaların erkek hemşirelerin dokunmalarından rahatsız olmalarına neden olabilmektedir (Inoue vd., 2006; Chiarella ve Adrian, 2014). Kadın hastalar erkek hemşireleri potansiyel olarak daha saldırgan görmekte ve davranışlarının ardında görüldüğünden farklı, “aslında cinsel” nedenler olduğunu düşünmektedirler (Chiarella ve Adrian, 2014:271; Evans, 2002: 446; Morin vd., 1999:85). Erkek hemşirelerin kendileri dahi kadın ve erkek hemşirelerin dokunuşlarını farklı değerlendirmekte ve kadın hastalar tarafından yanlış anlaşılaktan ve suçlanmaktan kaçınmak istemektedirler (Evans, 2002; Harding, 2007; Fisher, 2009). Bu nedenle erkek hemşireler kadın hastalara dokunmaktan çekinmekte, (Harding, 2007; Fisher, 2009) cinsel açıdan uygunuz yorumlanmaya müsait olan işleri yaparken yanlarında kadın hemşire bulundurmaya veya bu işleri doğrudan kadın hemşirelere devretmeye çalışmaktadır (Evans, 2002; Keogh ve Gleeson, 2006).

Erkekliğin şiddetle ilişkilendirilmesinin bir diğer boyutu da şiddete maruz kalmakla ilgilidir, ancak bu konudaki bulgular çelişkilidir. Bazı çalışmalar erkek hemşirelerin şiddet içerikli olaylarla ilgilenmek için erkeklik temelli bir istek göstermediklerini (Baby vd., 2014) ve kas gücünden ibaretmiş gibi algılanmaktan rahatsız olduklarını (Bernard Hodes Group, 2005:29; Hart, 2005:33) göstermektedir. Buna karşılık bazı diğer çalışmalara (Loughrey, 2008; Tracey ve Nicholl, 2007) göre erkek hemşireler kadın hemşirelerden daha fazla şiddete maruz kalmaktadır.

Erkek hemşireler açısından hegemonik erkeklik bağlamı çelişkilidir. Bir yandan çalışma yaşamında erkeklere ücret, statü ve terfi açılarından avantaj sağlayan bu ideoloji diğer yandan şiddet, cesaret ve cinsel aktifliği vurgulayarak erkekleri potansiyel cinsel saldırgan konumuna düşürmekte ve hemşireliği kadınsı olarak niteleyerek erkek hemşirelerin eşcinsel olduğuna dair önyargılara neden olmaktadır. Erkek hemşirelerin hastalarıyla rahat ve güvenli ilişkiler geliştirmesinin önündeki engellerden biri olarak görülen (Harding, 2007:636; Lodge vd 1997) bu çelişki Orbe’ye (1998) göre erkek hemşirelerde bir çifte bilinç yaratmakta ve Kellett vd (2014) tarafından “ataerkil paradoks” olarak adlandırılmaktadır. Hegemonik erkeklik ve ataerkil ideoloji nedeniyle erkek hemşirelerin mesleki avantajlarının ve dezavantajlarının iç içe geçtiğini ifade eden Kellett vd. (2014) erkek hemşirelerin mesleki konumlarını iyileştire-

rebilmeleri için hemşirelik üzerindeki ataerkil etkiyi azaltmaya çalışmaları gerektiğini vurgulamaktadır.

Erkeklerin hemşirelik mesleğinde kaçındıkları alanlar

Erkek hemşireler 'kadın işi' yaptıkları için (Evans, 2002:441) hegemonik erkeklik standartlarının dışında kalmaktan ve eşcinsel olarak damgalanmaktan endişe etmekte, meslek içinde erkekliklerini yeniden inşa etmeye veya savunmaya, böylece erkeklere yönelik avantajları elde etmeye çalışmaktadırlar. Hemşirelik mesleği içinde erkeklerin 'kadınsı' bulunduğu ve dışında kalmaya veya dönüştürmeye çalıştığı çeşitli özellikler üç ana tema altında toplanabilir. Bu temalar beden işi, duygusal emek ve bağımlılık ilişkisidir.

Beden işi

Hemşirelik mesleğinin temelinde fiziksel ve duygusal olmak üzere iki bakım türü vardır (Liminana-Gras vd., 2013). Fiziksel bakım, hijyen ve hareketlendirmeden oluşur ve hastalarla bedensel etkileşimleri içeren yoğun bir beden işini meydana getirir. Beden işi, hastalarla hemşirelerin kaçınılmaz olarak fiziksel yakınlık kurmasını gerektiren, hemşirelerin hastaların bedenleri ve bedenlerinin ürünleri üzerinde uyguladıkları, ara sıra utanma, zevk, acı ve tikslenme gibi duyguları da içerebilen (Van Dongen ve Elema, 2001) bir iştir. Sağlık hizmetleri içindeki işler hiyerarşik olarak sıralanmıştır ve bedenle doğrudan temas kurulan beden işleri bu hiyerarşinin en altında yer alır. Doktorlar bedenle ilgilendiklerinde bedeni parçalarına ayırır, bedenle aralarına mesafe koyar, sıklıkla teknolojik aletler kullanır, bedeni bilimselleştirerek çalışırlar ve yaptıkları teknik olarak beden işi sayılmaz (Fisher, 2009:2669). Diğer taraftan hemşirelerin yaptığı beden işi bedenin, ifrazatın, dışkıının ve diğer beden salgılarının temizliğini içeren, düşük prestijli bir iştir (Fisher, 2009; Bolton, 2005; Katz, 1969). Bir mesleğin içindeki tüm görevler aynı derecede önemli kabul edilmezler, görevlerin gerektirdiği beceri derecesi ve değerleri birbirinden farklıdır ve en düşük düzeyde değerli ve önemli kabul edilen işler 'kirli' işler olarak görülürler (Hughes, 1984). Hemşireliğin sembolik olarak 'kirli' olan kısmı beden işidir ve kıdemli veya araştırmacı hemşirelerin kendilerini bedenle doğrudan temas edecekleri bu tip işlerden uzak tutarak bu işleri yarı vasıflı hemşirelere veya hemşire yardımcılarına aktardıkları görülmektedir (Twigg, 2006; Gönç, 2015).

Beden işi aynı zamanda dinamizmden ve yaratıcılıktan uzak olan, basitliği ve rutinliği ile öne çıkan bir iştir, bu nedenle özellikle tıp ile yapılan karşılaştırmalarda mesleğin statüsünün düşük olma nedenlerinden biri olarak gösterilir (Katz, 1969; Hughes, 1984). Profesyonelleşme süreçlerinde güçlü olan meslekler kendi yetki alanlarını belirlerken kendi teorik bilgi temellerine da-

yanarak dinamik, yaratıcı, yüksek statülü işleri kendi merkezlerine alır ve düşük statülü rutin görevleri başka mesleklerin alanlarına aktarmaya çalışırlar (Abbott, 1988:9). Meslekler arası hiyerarşinin etkili olduğu bu süreçte zayıf olan meslekler diğer mesleklerin teorik bilgisini kullanır ve bağlı oldukları mesleklerin zanaat versiyonlarını icra ederler (Abbott, 1988:65). Bu bakımdan beden işi hem genel olarak mesleğin düşük statüsünün bir yansıması olarak hem de meslek içindeki görevler hiyerarşisindeki kirli iş olarak olumsuz bir etki yaratmaktadır. Bunun yanında profesyonel olmayan alanda, gündelik hayatta bebeklerin, hastaların ve yaşlıların bakımıyla ilgili beden işlerini kadınlar üstlenmektedir. Dolayısıyla hem istenmeyen bir iş olduğu hem de kadınların ev içindeki işlerinin bir parçası olarak görüldüğü için erkek hemşireler açısından beden işi kadınsı addedilen ve uzak durulmaya çalışılan bir iştir.

Duygusal emek

Duygusal emek, ücretli işler çerçevesinde duygu yönetiminin işgücü piyasasına sunulan bir faktör olduğu emek türüdür (Hochschild, 1983). Hizmet sektöründe, özellikle insanlarla iletişim kurmayı içeren işlerde gerekli olan duygusal emek, hemşireliğin temelindeki iki bakım türünden biri olan duygusal bakımın (Liminana-Gras vd., 2013) içeriğini oluşturur. Bazı duyguların ifadesini, bazı duyguların ise kontrol edilmesini gerektiren duygusal emek kamu tarafından gözlemlenebilecek yüz ve beden görünümü yaratacak duyguların kontrolü olarak tanımlanabilir (Hochschild, 1983:7). Bolton (2005) duygusal emeğin kapitalist piyasada bir rekabet ögesi olmasına rağmen hemşirelik ve öğretmenlik gibi mesleklerin kamudaki versiyonlarında doğrudan ticari kazanımla ilgili olmadığını, ölen bir hastayla ilgilenen hemşirenin ya da üzgün bir öğrenciyle ilgilenen öğretmenin yaptığı işin bir çeşit hediye vermek olduğunu ileri sürer. Ancak Hochschild'a (1983) göre duygusal emek fiziksel ve zihinsel emek gibi emek gücünün ayrılmaz, bütünselik bir parçasıdır.

Cinsiyete dayalı işbölümü çerçevesinde erkeklerin rasyonel üretim dünyasıyla, kadınların ise evin özel alanında besleme ve bakımla ilgilendiği varsayımı kişisel duygularla ekonomik üretimin, akılcı olanla duygusal olanın, kamusal alanla özel alanın ayrışmasına ve birbirine zıt alanlar olarak görülmesine neden olmuştur (Simpson, 2007). Batı düşüncesinde akıl erkeklik söylemleri ve imajları üzerinden yükselerek egemenlik kazandığı için (Ross-Smith ve Kornberger, 2004) duygular "tarihsel olarak kadınların tehlikeli arzularıyla ve histerik bedenleriyle ilişkilendirilmiş olan irrasyonel, özel hisler" olarak görülmüşlerdir (Sturdy, 2002). Duygular kadınların 'doğal' alanı olarak görülür ve duygusal emeğin cinsiyetleşmiş yapısı doğrultusunda kadınların hizmet sunmak için doğal bir kapasiteleri olduğu düşünülür (Taylor ve Tyler, 2000). Simpson (2007) özel alanla kamusal alanın ayrışmasının erkek ve kadın arasında kurulan duygusal/ akılcı ikiliğini pekiştirdiğini ve doğayla ilişkilendiri-

len vasıfsız kadının zaten düşük olan statüsünün düşük kalmasına neden olduğunu belirtir. Katz'a (1969:56-58) göre de hemşirelerin verdiği bakım işi sevgi ve şefkat içerdiği için "rasyonel bilgiden uzak" ve "kalbin bilgisine sahip" işlerdir ve bu durum kadın yoğun bir meslek olarak hemşireliğin profesyonelleşememesinin ve statüsünün düşük kalmasının nedenlerinden biridir.

Duygusal emek gerektiren işlerin büyük çoğunluğu kadın yoğun işlerdir (Fisher, 2009:2668). Kadın yoğun olmayan işlerde de işin duygusal kısmını kadınların yapması beklenmektedir. Örneğin havayolu endüstrisinde yapılan bir çalışmada (Taylor ve Tyler, 2000) erkek işçilerden sadece satış yapmaları beklenirken kadın işçilerden hem satış yapmaları hem de müşterilerle etkileşim kurmaları beklenmektedir. Dolayısıyla diğer insanlara bakım vermenin, kadınların erkeklerden farklı olarak biyolojik anlamda sahip oldukları varsayılan bir kişisel beceri olduğu, ve kadınlığın 'öteki'liğinden geldiği düşünülen bu vasıf sayesinde işin bakım gerektiren kısımlarını yapabileceklerini varsayılmaktadır (Taylor ve Tyler, 2000; Simpson 2007). Sağlıkla ilgili meslekler içinde de benzer bir ayrım yapılmakta, yüksek teknolojinin kullanıldığı, hastalık odaklı ve prestijli alanların kalıp yargısal olarak eril, uzun dönemli bakıma, yaşam kalitesine ve sağlığın sürdürülmesine odaklanan ve yoğun olarak duygusal emek gerektiren alanların ise kalıp yargısal olarak dişil olduğu kabul edilmektedir (Webster, 1985:317).

Duygusal emek sadece kadınların sahip olduğu varsayılan özel bir beceri olarak görüldüğü için hemşirelik ve öğretmenlik gibi bakım gerektiren işlerde çalışan erkekler, erkeklik kimliklerinin tartışmaya açılması gibi bazı sorunlarla karşılaşabilirler (Simpson 2007). Duygusal emeği sunamayan geleneksel bir erkeklik benimsediklerinde iş için yeterlilikleri sorgulanabilir, duygusal emeği sunabilecek bir kimlik benimsediklerinde ise cinsel kimlikleri ve erkeklikleri sorgulanabilir (Simpson, 2007). Kadın mesleklerinde çalışan erkeklerin kadınlasmaktan ve damgalanmaktan duydukları korku (Lupton, 2000) işin duygusal emek gerektiren kısımlarından uzaklaşıp yöneticilik pozisyonlarına (Bradley, 1993) ya da teknik uzmanlık veya fiziksel güç gerektiren (Heikes, 1991; Simson, 2014) alanlara yönelmelerine neden olmaktadır.

Bağımlılık ilişkisi

Erkeklerin genel olarak ücretli bakım işlerine girmeleri sayesinde bu işlerin toplumsal değerini artırabilecekleri (Acar-Savran, 2004:65), özel olarak hemşirelik mesleğine girmelerinin de mesleğin statüsünü artırabileceği (Şimşek-Rathke, 2011:207; Waters vd., 1999) ileri sürülmektedir. Ancak hemşireliğin doktorluğa tabi olması, hemşireliğin profesyonelleşmesi sürecinde önemli olumsuz etkiler yaratarak mesleğin "yarı-profesyonel meslek" veya "müttefik meslek" (Gordon, 2005:73) sayılmasına neden olmuştur. Yarı-profesyonel meslekler işbölümünde yetki alanına ve işgücü piyasasında özel bir alana, kendine

özgü mesleki eğitime, sertifikasyona ve denetim mekanizmalarına sahip olan, ancak kendi yetki alanındaki işbölümüyle veya meslekle ilgili işlerde kamu söylemine hükmedecek yeterli otoriteye sahip olmayan meslekler olarak tanımlanır (Freidson, 2001:90) Yarı-profesyonelliğin küçültücü bir statüyü ifade etmediğini, ancak ekonomik ve kültürel otoritelerinin profesyonel mesleklerle göre daha düşük olduğunu belirten Freidson (2001:90) hemşireliğin de tıbbı madun bir meslek olduğu için (1970:57) yarı-profesyonel mesleklerden biri olduğunu ileri sürer. Freidson'a (1988:69) göre:

"hemşirelik gibi agresif bir iş kendi eğitim okullarına sahip olabilir, pek çok konuda lisans kurullarını kontrol edebilir ve hastanede kendi hizmetlerini vurgulayabilir, böylece formel, devlet tarafından desteklenen ve bölümsel özerkliğe sahip bir görünüme sahip olacaktır ancak mesleğin üyelerinin yaptığı iş başka bir mesleğin buyruklarına tabi olmaya devam edecektir...Hemşirelik, ne kadar agresif ve yetenekli liderleri olursa olsun mesleki özerklik kazanamayacaktır."

Meslek içinde yapılan işlerin neler olduğu ve mesleki bilgiye dayalı uzmanlaşmanın mevcut olup olmaması mesleğin statüsü üzerinde etkilidir, örneğin Freidson (1963:57-58) 1960'larda ABD'deki hemşirelerin hem etrafı temizleme gibi meslek dışı işler yapmadıkları hem de klinik alanlarda uzmanlaştıkları için kendilerini doktorun yardımcısı olarak değil, meslektaşları olarak algıladıklarını vurgular. Ancak özellikle kadınların eğitim ve istihdam olanaklarının sınırlı olduğu ülkelerde hemşireler sosyal olarak değerli, ilginç, hatta kutsal olmakla birlikte madun bir iş yaptıklarını düşünmektedirler (Freidson, 1963: 58). Bu nedenle tıbbı olan bağımlılık, mesleğe girişleriyle birlikte profesyonelleşmenin hızlanmasını ve mesleğin statüsünün artırılmasını amaçlayan erkek hemşireler açısından önemli sorunlardan biridir.

Ancak doktorlara tabi olmanın hegemonik erkeklik açısından sorun yarattığı daha önemli bir alan vardır. Daha önce de değinildiği gibi hemşirelik mesleğinde kullanılan aile sembolizmi (Street, 1992) içinde doktor erkeklerle ve babayla, hemşire ise kadınla ve anneye özdeşleştirir. Bu sembolizm erkeklerin kadınlar üzerindeki tahakkümünü ve otorite açısından kadının ikincil konumunu merkeze alan bir söylem inşa ettiği için erkek hemşireler açısından sorunludur. Erkek hemşireler meslek içinde kendilerine eril alanlar inşa etseler bile mesleğin geneli kadınlıkla ilişkilendirildiği sürece doktorlarla aralarındaki mesleki işbölümünün toplumsal cinsiyete ilişkin yönü var olmaya devam edecektir. Erkeklik kimliği açısından eşdeğer olan meslekler söz konusu olduğunda, örneğin subaylık-astsubaylık gibi iki meslek arasındaki hiyerarşi sorunlu değildir, ancak statüsü işin niteliği gereği değil, yapanların cinsiyetinden ötürü düşük kabul edilmiş bir meslek söz konusu olduğunda erkeklik kimlikleri üzerinden bir çatışma söz konusu olabilecektir.

Geleneksel hegemonik erkeklik normlarıyla hemşirelik normlarının çatışması karşısında erkek hemşireler çeşitli stratejiler kullanmaktadırlar. Bu stratejiler temel olarak mesleği/işi erilleştirme ya da meslek içine erkeksi alanlar yaratma (Cottingham, 2015; Herakova, 2012), otokontrol ve asimilasyon (Orbe, 1998) ve alternatif erkeklik kimlikleri inşa etme (Hrženjak, 2013; Buschmeyer, 2013; Pullen ve Simpson, 2009) şeklinde gruplanabilir.

Mesleği / işi erilleştirme

Erkeklerin kadın yoğun mesleklerde kullandıkları stratejilerden ilki, mesleği erilleştirmeye yöneliktir. Bu strateji mesleği yeniden tanımlama, kadın ve erkeklerin yaptığı işleri ayırma, işlerin yapılma biçimini değiştirme gibi kısa veya uzun vadeli sonuçları olan eylemler içerir.

Mesleği yeniden tanımlamak mesleğin duygusal olmayan taraflarını vurgulayarak mesleği yeniden kurgulamak, yani hemşirelik rolünün çerçevesini yeniden çizmektir. Erkek hemşirelerin duygusal emek sunarken erkekliklerini nasıl kurguladıkları üzerine yapılan bir çalışma (Simpson, 2007:72) teknik rekabeti ve rasyonelliği vurguladıklarını, duygusal emeği mesleği bir gereksinimden ziyade fazladan bir özellik, bir hediye olarak algıladıklarını göstermektedir. Ayrıca mesleği icra ederken erkek hemşirelerin stratejik olarak hastalarla yakınlaşmamaya çalıştıkları, dolayısıyla hastalarla aralarına mesafe koyup empati kurma riskini almayarak erkeksi bir hemşire imajı inşa ettikleri (Cottingham, 2015:75) belirtilmektedir.

Erkeksi bir hemşirelik inşa etmeyi içeren bu strateji 'süper star hemşire' (Orbe, 1998) imajı kurmak olarak da adlandırılmaktadır. Erkek hemşirelerin hastalarla kurdukları iletişimde toplumsal kabul görmeye odaklandıklarını belirten Orbe'ye (1998:249) göre erkek hemşireler, toplumsal cinsiyetleri nedeniyle bakım işlerini becerebileceklerinden şüphe duyulmasından ve ayrımcılığa uğramaktan korkmakta, bu korku nedeniyle "süper star olmaya" çalışmaktadırlar. Süper starlık imajının inşa edilmesinde hemşirelikle ilgili iki nokta vurgulanmaktadır, bu vurgulardan ilki hemşireliğin biyomedikal performans ve duygusal desteğin bir karışımı olması, ikincisi ise yüksek ücret ve zorlu çalışma koşulları gibi maskülen yönler içermesidir (Herakova, 2012:345). Hemşireliğin yaygın görülen ve kadınsı kabul edilen (Wood, 1994) "insanlara yardım etmeye yönelik" bir iş imajının zıttı olarak süper star hemşire imajı kişisel kazancı ve toplum için çalışmayı vurgular (Herakova, 2012:345).

Herakova'nın (2012) çalışmasında erkek hemşireler kendilerinden bahsederken sistematik olarak insanları ölümün elinden kurtardıklarından, biyomedikal soruları salahiyetle cevapladıklarından, hastaları ve ailelerini rahatlatıklarından, kadın hemşirelere oranla hastalarla daha iyi iletişim kurdukları

için kendilerinin tercih edildiğinden bahsetmektedirler. Bu anlatılardaki biyomedikal vurgular maskülen boyutu, duygusal vurgular ise kadınsı boyutu vurgulamakta, dolayısıyla erkeklerin hemşirelik mesleğini icraları üzerinden hemşirelik mesleğinin maskülen bir boyutu da olduğu ima edilmektedir. Erkek hemşirelerin 'gerçek' erkekler olarak hemşirelik yapmakla ilgili anlatıları içinde hemşireliğin mantıklı, doğrudan, mücadele içeren, öğrenme arayışı içinde, gelişme peşinde, pragmatist, sonuca yönelik gibi erkeksi kabul edilebilecek özelliklerle tanımlandığı, bir erkek hemşirenin ifadesine göre 'dokunmalı-duygulu kadınsı' hemşirelik imajına tezat oluşturacak şekilde kurgulandığı görülmektedir (Herakova, 2012:346). Hemşirelik kadınsı değil, tamamen erkeksi bir meslek olarak, "bir yandan ekmek parası kazanırken bir yandan hayatların kurtarıldığı, diğer insanları koruyup onlara bakarken kişisel gelişim fırsatlarının yakalandığı, yukarı doğru toplumsal hareketlilik şansını kaçırmaksızın topluma hizmet etme şansının olduğu" (Herakova, 2012:346) bir meslek olarak kurgulanmaktadır. Bu örnekler erkek hemşirelerin mesleklerini cinsiyetsiz bir şekilde kurgulamadıklarını, meslekle toplumsal cinsiyet arasında ilişki kuran normları yıkmaya çalışmadıklarını, sadece meslek içine maskülen normları yerleştirmeye çalıştıklarını göstermektedir.

Erkek hemşirelerin kadınsı bir işi yaparken rasyonellik, duygusal bağımsızlık, diğerleri üzerinde kontrol sağlama gibi erkeklik kavramlarını vurgulayan stratejiler geliştirmeleri genel olarak "duygusal erkekliği yönetmek" ya da "duygusal erkeklikle baş etmek" olarak adlandırılmaktadır (Vaccaro vd., 2011). Cottingham (2014) erkek hemşirelerin çoğunlukla hegemonik erkekliğe uygun şekilde dayanıklı, duygusal olarak bağımsız, kahramanvari bir hemşire imgesine sahip olduklarını, şefkatli ve duygusal erkek hemşire imajının çok daha az görüldüğünü belirtmektedir. Bir diğer çalışmanın (Evans, 2002:443) bulgularına göre erkek hemşirelerin kendileri de erkek ve kadın hemşirelerin gösterdikleri şefkatin birbirinden farklı olduğunu düşünmekte, erkek hemşirelerin şefkati "kadınsı bir kıvrıklık veya incelik göstermeden" sunduklarını belirtmektedirler.

Mesleği erilleştirmekle ilişkili bir diğer strateji, erkek hemşirelerin kendi yaptıkları işi kadın meslektaşlarının yaptıkları işten ayırmaktır. Erkek hemşirelerin bilinçli olarak ötekilik hissine cevap verdikleri, örneğin hemşirelikte daha ileri düzeyde uzmanlaşarak ya da daha başarılı olmaya çalışarak yaptıkları işi diğer hemşirelerin yaptıkları işten ayırmaya çalıştıkları (Heikes, 1991; Simpson, 2014) gözlenmiştir. Aynı amaca yönelik olarak erkeklerin mesleğin kendisi yerine kariyere odaklanarak yöneticilik pozisyonlarında yoğunlaştıkları da (Lindsay, 2007 Bradley, 1993; Williams, 1995; Jolly vd., 1990) görülmektedir. Çalışırken sahip oldukları alt kültür ve toplumda dahil oldukları baskın kültür arasında kalmanın erkek hemşireler açısından iki sonucu olabileceği ileri sürülmektedir. Ya erkek hemşireler bu iki kültürden birinden vazgeçerek

asimile olacak ya da hemşirelik mesleğinde kabul edilen genel normları değiştirerek yerleşik hale geleceklerdir. Ancak erkek hemşirelerin genellikle asimile oldukları, hemşirelik mesleğini farklı şekillendirmeye çalışsalar bile bunu yaparken toplumsal cinsiyete dayalı norm yapılarını bozmadıkları ileri sürülmektedir (Herakova, 2012:339).

Otokontrol ve asimilasyon

Erkeklerin kullandığı bir diğer strateji, kendilerini sansürlemeleri ya da kontrol altında tutmalarıdır. Herakova (2012) erkeklerin toplumdaki baskın sosyal statü nedeniyle erkek hemşirelik olgusunda işyerinde görünür olmayan, örtük bir ayrımcılığın söz konusu olduğunu belirtmektedir. Herakova'nın çalışmasında (2012:339-341) bu örtük ayrımcılığa karşı erkek hemşirelerin baskın olan kadın hemşire normlarına uymak için erkeklik kültürünün farklılıklarını ortadan kaldırmaya ve kendilerini sansürlemeye çalıştıkları, yani asimilasyon yoluyla işyerinde kabul görmeye çalıştıkları gözlenmiştir. Örneğin erkek hemşirelerin adalet ve takım çalışmasının önemini vurgulayarak cinsiyet farklılıklarının görünürlüğünü azaltmak, böylece cinsiyetten kaynaklı diskalifiye olmayı engellemek ya da baskın grup olan kadın hemşirelerin uygunsuz, küçük düşürücü veya saldırgan yorumlar geldiğinde sessiz kalmak (Orbe, 1998) gibi taktikler uyguladıkları ortaya konmuştur.

Alternatif erkeklikler inşa etme

Geleneksel hegemonik erkeklik normlarıyla hemşirelik normlarının çatışması karşısında erkek hemşirelerin kullandığı bir strateji de erkek hemşirelerin farklı erkeklikler kurgulamalarıdır. Mesleğin erilleştirilmesinden farklı olarak bu kurgular meslekle değil, erkeklikle ilgilidir.

Hemşirelik gibi erkeklere sonradan açılan ve kadınlıkla, özellikle "iyi anelik"le ilişkilendirilen ve kadın yoğun bir meslek olan anaokulu öğretmenliğinde çalışan erkeklerle ilgili çalışmasında Buschmeyer (2013) erkeklerin hegemonik erkeklik dışında kimlikler inşa ettiklerini gösterir. Buschmeyer'a göre bu kimliklerden biri de Connell'in (2005) sınıflandırmasında dışında kalan "alternatif erkeklik" kimliğidir. Buschmeyer (2013) Connell'in bilinçli ve düşünömsel olarak hegemonik erkeklik dışında kalmaya çalışan erkekler için bir kavramsal çerçeve sunmadığını vurgular. *Protest erkekliğin*⁹ (Connell, 2005:109-114) adının ima ettiğinden farklı olarak hegemonik erkekliğe yönelik bir itiraz içermediğine ve *pro-feminist erkekliğin* (Connell, 2005:122-124) de bir

⁹ Connell'in (2005) sınıflandırmasında marjinalize olmuş erkekliklerden biri olan protest erkeklik, hegemonik erkekliğin ayrıcalıklarına sahip olmayan ve yoksulluk bağlamında eril bir üstünlük sağlamaya çalışan, gerçekte iktidar için hiçbir kaynak yokken bir iktidar iddiasında olan erkeklik tipidir.

erkeklik tipi olmaktan çok politik bir düşünce olduğuna dikkat çeken Buschmeyer (2013:299, 303) çalışmasındaki erkek ana okulu öğretmenlerinin bir kısmının “alternatif erkeklik” tipine girdiğini savunur. Bu öğretmenler öğrencilerin okula sabit bir cinsiyetle gelmediklerini düşünen, eğitimde toplumsal cinsiyet vurgusundan kaçınarak öğrencilerin güçlü, bireyselleşmiş kişiliklere sahip olmasına çalışan, kendi davranışlarını da doğrudan cinsiyetleriyle ilişkilendirmeyen erkeklerdir. Buschmeyer’a göre (2013:305) alternatif erkeklik hegemonik erkekliği merkez alan sınıflandırma sisteminin dışında değerlendirilemez, ama hegemonik erkekliği sorgulama, hatta belki dönüştürme potansiyeline sahip olan eleştirel erkeklerin bu kavramla betimlenmesi gerekir. Hrženjak (2013) da enformel sektörde ücretli olarak hasta ve yaşlılara bakım veren erkeklerin alternatif erkeklik kimlikleri inşa ettiklerini göstermektedir. Hrženjak’a (2013) göre bakım işleri yapan erkekler “doğal olmayan” bir tercih yaptıklarını düşünmekte, kendilerinin bu işte başarılı olabileceğini göstermek için otorite ve fiziksel güç gibi erkeklerle özgü niteliklerini vurgulamaktadırlar. Hrženjak’ın (2013) çalışmasında erkek bakım işçileri erkekliklerini korumaya yönelik bir strateji olarak (iş erilleştirme ya da profesyonelleştirme gibi stratejilerin yanı sıra) erkeklik kavramını işin gerektirdiği **duygusal** becerilerin, şefkatin ve duyarlılığı içerecek şekilde yeniden tanımlamaktadır.

Pullen ve Simpson’ın (2009:570) çalışmasında erkek hemşireler hegemonik erkekliğin rasyonellik, otoriterlik gibi bazı niteliklerinden vazgeçmemekte, ancak yine de şefkatin “farklı bir biçimini” içeren bir erkekliğe sahip olduklarını düşünmektedirler. Kadın hemşirelerden farklılıklarını yönetirken erkek hemşirelerin cinsiyetlendirme ve cinsiyetsizleştirme pratikleri (doing gender, undoing gender) uyguladıklarına dikkat çeken Pullen ve Simpson (2009) kadın yoğun mesleklerdeki erkeklerin kendiliklerini karmaşık, rastlantısal, geçici ve değişime tabi şekilde tanımladıklarını belirtmektedir.

Çocuk bakıcılığı yapan erkeklerle ilgili çalışmasında Nentwich vd. (2013) erkeklerin mesleki ve toplumsal cinsiyet kimlikleri arasındaki **uyumsuzluğu** yönettiklerini, kendilerine meşru bir pozisyon sağlamak için farklı **erkeklik** kimlikleri arasında manevra yaptıklarını göstermektedir. Nentwich vd. (2013) bulgularına dayanarak kadın yoğun mesleklerde çalışan erkeklerin **toplumsal** cinsiyet pratiklerinin hareketli olduğunu ve bu erkekler için hegemonik erkeklikle alternatif erkeklikler arasında keskin bir sınır çizilemeyeceği **sonucuna** ulaşmıştır.

Erkek hemşireler üzerine yaptığı çalışmada benzer sonuçlara ulaşan Cottingham (2013) sadece erkeklerin kendilerinin değil, örgütlerin de ideolojik toplumsal cinsiyet pratikleri uyguladığını ve hegemonik olan ve olmayan erkekliklerin çeşitli yönlerini hareketlendirdiğini göstermektedir. Cottingham (2013) bu hareketliliğin üç şekilde görüldüğünü belirtir, bunlardan ilki tam hegemonik üyelik, ikincisi kısmi hegemonik üyelik, üçüncüsü de erkekliğin

alternatif inşasıdır. Hegemonik ya da kısmi hegemonik erkekliklere sahip olanlar hemşireliği az ya da çok risk ve macera gibi nedenlerle tercih etmekte ve teknik vasıflarını ve cesaretlerini vurgulamaktadırlar. Erkekliğin alternatif inşası ise diğer stratejilere göre çok daha az görülmekte ve hemşireliği anlamı ve amacı için seçme, insanlara yardım etmeye ve bir fark yaratmaya çalışma, yaptıkları işten duygusal olarak tatmin olmayı hedefleme gibi pratiklerle gerçekleşmektedir (Cottingham, 2013:146).

Alternatif erkekliklerle ilgili bu bulgu ve tartışmaların yanı sıra erkeklerin erkeklik kimliğiyle ilgili sorunlarının hemşirelikle ilişkilendirilmesi eleştirilmekte, hem bu sorunun hemşirelikle değil, duyguların dışa vurulmasını engelleyen hegemonik erkeklikle ilgili olduğu, hem de erkeklerin karşılaştıkları zorlukların kendileri üzerinde kurulan sistematik bir tahakkümün sonucu olmadığı vurgulanmaktadır (Brown, 2009). Brown'a (2009) göre hemşirelikte inşa edilen alternatif erkekliklerden en belirginini Hooks'un (1992:111-117) geliştirdiği 'duyarlı yeni çağ erkeği' tipidir. Bu erkeklik tipi, etrafındakilerden daha fazla dikkat çekmek, duygusal gündeme hakim olmak ve kadınlardan destek almak için duyarlılık geliştiren, ilişki kurmanın daha yakın yollarını kullanan ve bu yollarla hegemonik erkekliğin ayrıcalıklarını sürdürüp pekiştiren bir erkekliktir. Erkek hemşirelerin cesaret gösterisi yapmak için duygularını maskeleyen, empatiden yoksun, duyarsızlaşmış bir erkeklik kimliğine sahip olmalarının mesleki tehlikelerine değinen Brown (2009:124) kendi acılarını görmezden gelen bir hemşirenin başkalarının acılarını da fark etmeyeceğini ya da umursamayacağını vurgular.

Brown (2009) ayrıca hemşirelikte cinsiyet ele alınırken erkeklik çalışmalarının 'zavallı ben' söylemine kapılmaması gerektiğine dikkat çeker. Connell'in (2005:xix) da vurguladığı gibi dezavantajlara odaklanan bu bakış açısı ekonomik eşitsizlikler veya devletle ilgili konularda toplumsal cinsiyete ilişkin bir kavrayışa sahip olmaktan oldukça uzaktır. Eşitsizlik, tahakküm ve cinsiyet kavramlarını ve bu kavramların hemşirelikle ilişkisini kişisel deneyim ve motivasyonlara dönüştürüp indirgmeden düşünmek mümkün olmalıdır çünkü grupların fırsatları kullanma düzeyi, toplumda gücün işleyişinin tarihsel ve politik boyutlarına göre azalıp artmaktadır (Brown, 2009:127). İşgücü piyasalarında toplumsal cinsiyetle ilgili güç ilişkilerinin analizinde öznel duygular, benlikler, güçlenme, yaralanma, motivasyon, benlik imajı ve benzeri kavramların çok az etkili olduğunu hatırlatan Smail (2001:165) bu kavramları sıradan kavramlar olarak ele almamamız, bunların daha çok dış dünyadaki iktidarın yarattığı fenomenler olduğunu fark etmemiz gerektiğini belirtir. Motivasyonel düşünceler ya da mutsuzlukla ilgili hatıralar eylemlerin iç kaynakları değil, eylemlere eşlik eden ve Smail'in (2001) 'işleyen yorumlar' (running commentary) olarak adlandırdığı oluşumu meydana getiren parçalardır (Brown, 2009:127). Brown'a göre (2009:127) erkek hemşireleri ele alan erkeklik

çalışmalarının sorunu iktidarın işleyiş biçimine ilişkin deneyimlerin bizi harekete geçiren güç olarak görülmesidir, halbuki öncelikle bu deneyimi meydana getiren etkilere odaklanılması gerekir. Brown (2009:127), hemşirelik yapan erkek ve kadınların bireysel deneyimlerinin toplumsal zaman ve mekânın maddi çevresi içinde, uyumlu ve kapsamlı biçimde değerlendirilmesi gerektiğini, erkek ve kadınların çıkarlarının ancak bu şekilde belirlenebileceğini ve mesleğin bütünü için etkili bir profilin ancak bu şekilde çıkarılabileceğini savunur.

Türkiye’de hemşirelik ve erkek hemşireler

Yasal bir engel olmadığı halde dünya genelinde hemşirelik mesleğinde ağırlıklı olarak kadınlar istihdam edilmiş, kadınsı bir meslek olarak kabul edildiği için erkekler hemşireliğe fazla yönelmemişlerdir. Ancak 1970 sonrasında bir yandan hemşire açığını kapatmak için erkeklerin mesleğe girişinin teşvik edilmesi, diğer yandan yükselen işsizlik oranları erkeklerin hemşirelik mesleğine girişini özellikle Batı ülkelerinde hızlandırmıştır (Meadus ve Twomey, 2007). ABD’de 1970 yılında hemşireler içinde erkeklerin oranı %2,3 iken bu oran 2015 itibarıyla %9,6’dır (Rapple, 2015). 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, 2007).

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de hemşirelik kadınlıkla özdeşleştirilmiş ve bir kadın mesleği olarak kabul edilmiştir. Ancak mesleğin gelişimi ülkenin yerel kültürel bağlamdan etkilenmiş ve Batı örneklerinden farklı bir seyir izlemiştir. Osmanlı İmparatorluğu’nda Batılaşma hareketinden önce kadınlar ev dışında ücretli işlerde çalışmadıkları için özellikle kırsal alanda çalışmak ve aşı, sünnet, pansuman gibi işleri yapmak üzere erkek sağlık personeli yetiştirilmiş ve istihdam edilmiştir (Ulusoy, 1998: 2). Hemşire yetiştirmek amacıyla kurulan ilk eğitim kurumu, hasta bakıcılık ve hemşirelik arasındaki ayrımın henüz netleşmediği bir dönemde, 1911’de açılan ‘Gönüllü Hastabakıcılık Kursu’dur (Ulusoy, 1998:3). Kurs İstanbul’da üst sınıfların mensuplarına yönelik olarak açılmıştır ve Florence Nightingale’in hemşireliği bir orta sınıf mesleği olarak kurmaya çalışan çabasının bir yansımasıdır. Ancak Müslüman kadınların ev dışında çalışmaması ve hemşireliğin henüz hasta bakıcılık ve temizlik gibi işleri içeren ve statüsü oldukça düşük olan bir meslek olması nedeniyle 1900’lerin başında Türkiye’de hemşire yetiştirmeye yönelik eğitim kurumları genel olarak çok düşük talep görmüştür (Ulusoy, 1998). İstanbul’da Amerikan Hastanesi’nin hemşire ihtiyacını karşılamak için 1920 yılında açılan okula, talep azlığı nedeniyle sadece azınlıkların kızları gönderilmiştir (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973’ten aktaran Ulusoy, 1998:

3)¹⁰. Benzer şekilde 1925'te iki yıllık parasız yatılı statüsünde açılan Kızılay Hastabakıcı Okulu'nun karşılaştığı yetersiz talep sorunu, okul yöneticilerinin yetimhanelerden uygun bulunan kız çocuklarını seçerek okula almalarıyla çözülmüştür (Türkiye Kızılay Derneği Genel Merkezi, 1975'ten aktaran Ulusoy, 1998: 3). Zaten hemşirelik okullarına talebin az olduğu bu dönemde hemşirelerden hasta bakımının yanı sıra temizlik gibi işlerin de talep edilmesi (Ulusoy, 1998: 3) mesleğin statüsünün uzun süre düşük kalmasında etkili olmuştur.

Hemşirelik eğitiminin yatılı okullarda veriliyor olması da mesleğin gelişimi açısından önemli bir etkidir. Büyük çoğunluğu alt sınıflardan ve genellikle kırsal alandan olan hemşirelik öğrencileri, küçük yaşlardan itibaren yatılı okullarda disipline edilmiştir (Şimşek-Rathke, 2011). Bu çalışmada görüşülen hemşirelerden birinin deyişiyle “bir ton açık renk naylon çorap giyilmesinin” bile disiplin cezasıyla cezalandırıldığı, saçların kısa kesildiği, aynı şehirde yaşasalar bile öğrencilerin aileleriyle görüşmelerine izin verilmediği bu okullar, Goffman'ın (2013) total kurum kavramının açıkça görülen örneklerindendir. Özneleri başkaldırmayan ve itiraz etmeyen bireylere dönüştürmeyi amaçlayan (Goffman, 2013) bu total kurumlarda hemşirelik öğrencisi olan kız çocukları hem toplumsal cinsiyet hiyerarşisi içinde erkeklere, hem de mesleki hiyerarşi içinde doktorlara itaat etmeyi öğrenmişlerdir. Bu hiyerarşinin bir kat daha arttığı askeri yatılı sağlık meslek liselerinde, 1980'lere gelindiğinde bile eğitimcilerin öğrencilere yönelik küçümseyici ve incitici bir dil kullanmaları ve aşağılayıcı tutumlar içinde bulunmaları (Şimşek-Rathke, 2011) mesleğin düşük statüsünün henüz eğitim aşamasında içselleştirildiğinin işaretleridir.

Mesleğin statüsünün artırılması açısından lisans eğitimi gerektirmesi oldukça önemlidir. ABD'de üniversite düzeyinde hemşirelik lisans eğitimi ilk olarak 1909 yılında Minnesota Üniversitesi'nde verilmeye başlanmış, bağımsız olarak ilk hemşirelik fakültesi ise Flexner Raporu çerçevesinde ve Rockefeller Vakfının yardımıyla 1923 yılında Yale Üniversitesi'nde kurulmuştur (Friberg ve Creasia, 2015:11). Avrupa'da ise hemşirelik eğitiminin üniversitelere taşınması daha uzun sürmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1956 yılında her ülkede en az bir uygulamalı hemşirelik okulu açılması gerektiğine yönelik bir tavsiye yayınlamasından (WHO, 1956) hemen sonra, 1957'de İngiltere'de lisans düze-

¹⁰ Modern anlamda hemşirelik meslek eğitiminin batılı öncüler tarafından başlatılması Türkiye'ye özgü değildir, diğer Ortadoğu ve Doğu ülkelerinde de benzer bir desen görülmektedir. Modern anlamda hemşirelik eğitimi Hindistan'da 1871, Lübnan'da 1905, İran'da 1916 yılında babılı misyonerlerin girişimleriyle başlamış ve ağırlıklı olarak Nightingale modeline bağlı kalmıştır. Hindistan'da dört yıllık fakülte eğitimi 1946 yılında başlamış, İran'da uzun zaman dört yıllık eğitime tamamlanabilen iki ve üç yıllık programlar şeklinde verilen hemşirelik eğitimi 1987 yılında dört yıllık fakülte düzeyine yükseltilmiştir (Khomeiran ve Deans, 2007; Neeraja, 2005).

yinde hemşirelik eğitimi veren ilk bölüm Edinburgh Üniversitesi'nde açılmıştır (Jones vd., 2005:504). Meslekler sosyolojisi içinde hemşireliğin statüsüne ilişkin tartışmalarda (Freidson, 1988) da değinilen yüksek öğrenim konusu, 1970'lerin ikinci yarısından itibaren hemşirelik literatüründe (Şearle, 1978) çözülmesi gereken önemli bir sorun olarak ele alınmış, hemşireliğin profesyonelleşmesine yönelik çabalar çerçevesinde 1990'ların sonuna doğru ABD'de hemşirelik eğitiminin neredeyse tamamı üniversitelerde verilmeye başlanmıştır (Morrall, 2005:93).

Türkiye'de hemşirelik için lisans düzeyinde mesleki eğitim 1955 yılında Ege Üniversitesi'nde başlamıştır. Ancak 1950'lerde statüsü günümüze göre oldukça düşük olan hemşirelik mesleği, o dönemin lise mezunu kadınları tarafından tercih edilmemiştir. Türkiye'de 1950'lerin eğitim standartları için lise mezunu olmak özellikle okullaşma oranı yeni artmakta olan kadınlar için iyi bir derecedir ve dönemin lise mezunu kadınları zaten büyük ölçüde üst orta veya üst sınıflardan geldikleri için hemşireliği cazip bir meslek olarak görmemişlerdir. Üstelik bu dönemde hemşire olmak için lisans eğitimi şart değildir, sağlık meslek liselerinden mezun olmak da yeterli olmaktadır. Bu etkenler nedeniyle kadınlar 1955 yılında başlayan hemşirelik lisans eğitimine yüksek talep göstermemişlerdir (Ulusoy, 1998: 4). Türkiye'de 1992 yılında düzenlenen Birinci Ulusal Sağlık Kongresi'nde (T.C. Sağlık Bakanlığı, 1992) lisans düzeyinde mesleki eğitimin yaygınlaştırılmasına, 1996 yılında da Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan sağlık meslek liselerinin, lisans eğitimine dönüştürülmek üzere üniversitelere devredilmesine karar verilmiştir. Ancak meslek liselerinden mezun olanların da hemşire unvarı almaya devam etmesi, hemşirelik lisans eğitimine yönelik talebin sınırlı kalmasına neden olmuştur. Sağlık meslek lisesi mezunlarının hemşire unvarı alması uygulaması 2015 yılında kaldırılmış ve hemşire, ancak üniversitelerde hemşirelik lisans eğitimi alanlara verilen bir unvan haline gelmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2014).

Türkiye'de hemşirelik lisans eğitiminde cinsiyet şartı olmamakla birlikte 1954 yılında çıkan Hemşirelik Kanunu'nda hemşire kadın olarak nitelendiği için erkekler hemşire unvanı alamamış ve hemşire olarak istihdam edilememişlerdir, bu nedenle Türkiye'de hemşirelik kadınların oldukça yoğun olduğu bir sektör olagelmıştır (Urhan ve Etiler, 2011). Hemşirelik Kanunu'nda 2007 yılında yapılan değişiklikle (T.C. Resmi Gazete, 2007) kanunda geçen "kadın" kelimesi kaldırılınca erkeklerin hemşire olması mümkün hale gelmiştir. Yasal değişikliği izleyen yıllarda bir yandan önceden sağlık memuru olarak çalışan erkekler hemşire kadrolarına atanmış, diğer yandan hemşirelik eğitimi alan erkek öğrenci sayısı hızlı bir artış göstermiştir. Yüksek öğrenim istatistikleri incelendiğinde 2006-07 eğitim öğretim yılında Türkiye genelinde hemşirelik lisans eğitimi alan erkek öğrenci sayısı 27 iken 2007-08 eğitim öğretim yılında 1749'a yükseldiği, yıllar içinde yükselişine devam ettiği ve 2014-15 eğitim öğ-

retim yılında 14.929'a ulaştığı görülmektedir. Türkiye genelinde hemşirelik lisans eğitimi alan öğrenciler içinde erkeklerin payı 2006-07 eğitim öğretim yılında %0,2 iken bu oran 2015'te %23,4'e yükselmiştir¹¹.

Türkiye'de 2015 itibarıyla 152.803 hemşire görev yapmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015), ancak Türkiye genelinde aktif çalışan hemşirelerin cinsiyetine dair veriler kamuya paylaşılmamaktadır. Bu çalışma çerçevesinde sağlık bakımıyla ilgili resmi ve özel kuruluşlarla yapılan görüşmelerde elde edilen verilere göre Eskişehir'de kamuya ait sağlık kurumlarında hemşire olarak çalışan erkeklerin sayısı 2013 yılında 74 iken 2014 yılında 83'e ve 2015 yılında 97'ye yükselmiştir. Eskişehir'de 2015 itibarıyla kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan toplam 1754 hemşirenin 125'i, yani %7'si erkektir.

ÖSYM Yükseköğretim istatistikleri (www.osym.gov.tr) ve YÖK Yükseköğretim Bilgi Yönetimi Sistemindeki (<https://istatistik.yok.gov.tr>) veriler kullanılarak hesaplanmıştır.

İkinci Bölüm: Yöntem

Bu kitaba konu olan araştırma¹ yöntemsel çoğulculuk çerçevesinde tasarlanıp uygulanmıştır. Nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanılması karma yöntem olarak da adlandırılmaktadır, ancak bu çalışmada karma yöntem kavramı yerine yöntemsel çoğulculuk ya da çoklu yöntem kavramları tercih edilmiştir.

Nicel ve nitel paradigmlar epistemolojik ve ontolojik açıdan farklı varsayımlara sahip oldukları için bir araştırma aynı anda birden fazla yönetime sahip olamaz. Bununla beraber pozitivist ya da yorumlayıcı yaklaşımları değil, pragmatizmi benimseyen araştırmalarda yöntemden çok araştırma problemi önemsenir ve problemin cevaplanmasına yönelik olarak birden fazla yöntem ve yaklaşım benimsenebilir (Murphy, 1990; Cherryholmes, 1992). Pragmatizmden hareketle yürütülen “karma yöntemli” (mixed-method) araştırmalar tek bir araştırmada iki yöntemin birden kullanılmasını değil, eşzamanlı ya da ardışık olarak, farklı yöntemlerle yürütülen araştırmaların birbirlerini destekleyecek veya güçlendirecek şekilde kullanılmasını ifade eder. Bir çokluk, çoğulluk içeren bu durumun karma yöntem yerine yöntemsel çoğulculuk veya çoklu yöntem olarak ifade edilmesi daha uygundur çünkü Türkçede yaygın olarak kullanıldığı şekliyle karma kelimesi nicel ve nitel yöntemi bir potada eritecek bir stratejiyi ima ederek bir karışıklığa yol açabilir. Bu kritik noktada herhangi bir muğlaklık kalmaması amacıyla karma yöntem için Creswell’in (1995:177-78) “paradigmaları araştırmanın bütün ya da bazı safhalarında ve en üst düzeyde birbirine karıştırmak (mix)” şeklindeki tanımı değil, Tashakkorie ve Teddlie’nin (1998) “pragmatist paradigmanın ürünü olan ve araştırma sürecinin farklı aşamalarında nicel ve nitel yaklaşımları bir arada

Bu araştırma, Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından 1505E453 no’lu proje (Erkek Hemşireler: Hemşirelik Mesleğinde Defeminizasyonun Meslek Üzerindeki Etkileri) olarak desteklenmiştir.

kullanan (combine) araştırmalar" şeklindeki tanımı esas alınmış ve araştırma deseni yöntemsel çoğulculuk çerçevesinde tasarlanmıştır.

Yöntemsel oğulculuk tartışmaları 1970'lerin sonlarından itibaren üçgenleme (nirenge/triangulation)² çerçevesinde tartışılmıştır. Üçgenleme deseninin temel amacı araştırma problemini en iyi şekilde cevaplayabilmek için "aynı konuda farklı ve birbirini bütünleyen" verilerin elde edilmesidir (Morse, 1991:122). Bu desen araştırmacının nicel ve nitel verileri karşılaştırmak ya da bir yöntemle yapılan araştırmada elde edilen verileri diğer yöntemle yapılan araştırmada elde edilen verilerle doğrulamak istediği zaman kullanılır. Ancak yöntemle ilgili ağdaş tartışmalarda yöntemsel çoğulculuğun amacının genlemenin ötesine geçtiği, genlemenin çoklu yöntemle yrtlen araştırmalardaki amaçlardan sadece biri olduğu kabul edilmektedir (Greene vd., 1989; Creswell, 1995). Greene vd. (1989) oklu yöntemle yürütülmüş olan 57 çalışmayı incelemiş ve bu araştırmaların beş temel amaca (genleme, tamamlayıcılık, geliştiricilik, öncülük ve genişleticilik) yönelik olduğunu saptamıştır. Üçgenleme amacı araştırma sonuçları arasında yakınsama (convergence), doğrulama/onaylama (corroboration) ve mütekebiliyet (correspondence) aramak olarak tanımlanır ve varyans kaynaklarının heterojenliğini sağlayarak araştırmanın geçerliğini artırmak için kullanılır. Tamamlayıcılık amacı bir yöntemle elde edilen sonuçların diğer yöntemle elde edilen sonuçlar sayesinde detaylandırılması, güçlendirilmesi, netleştirilmesi ve örneklendirilmesi anlamına gelir, olguların farklı veya kesifen yönlerini incelemeyi gerektirir ve bulguların yorumlanabilirliğini, anlamlılığını ve geçerliğini artırmak için kullanılır. nclk amacı, paradoksları ve zıtlıkları keşfederek yeni perspektifler ve çerçeveler geliştirmeye çalışmak anlamına gelir, bulguların farklı yöntem ve paradigmalarda çözümlenmesini içerir ve araştırma sonuçlarının genişliğini ve derinliğini artırmak amacıyla kullanılır. Geliştirme amacı, ardışık olarak yapılan araştırmalarda bir yöntemle elde edilen sonuçların, diğer yöntemle yapılacak araştırmayı geliştirmek amacıyla kullanılması anlamına gelir, özellikle ikinci araştırmaların örnekleme seçimi ve ölçüm aracı geliştirme aşamaları için sık kullanılır. Genişletme amacı ise farklı araştırma-

Sosyolojik yöntem tartışmalarına 1978 yılında Denzin tarafından dahil edilen üçgenleme terimi orijinal olarak haritacılıkta ve denizcilikte kullanılan bir terimdir ve iki noktayı ve bu noktaların açılarını kullanarak nc bir noktaya olan bilinmeyen uzaklığın hesaplanması sürecini ifade eder. Denzin (1978) bu kavramı aynı toplumsal olguyu incelemek için farklı veri kaynaklarını bir arada kullanmak anlamında kullanmıştır. Denzin'e göre genlemenin veri genlemesi, araştırma genlemesi, teori genlemesi ve yöntemsel üçgenleme olmak üzere dört tipi vardır. Veri genlemesi bir çalışmada çeşitli veri kaynaklarının kullanılmasını, araştırma genlemesi araştırma sürecine farklı araştırmacıların dahil edilmesini, teori genlemesi çalışmanın sonuçlarını yorumlamak için çoklu perspektiflerin kullanılmasını ve yöntemsel üçgenleme de bir araştırma problemini çalışmak için birden fazla metodun kullanılmasını ifade eder (Tashakkorie ve Teddlie, 1998:41).

daki farklı problem ve bileşenler için farklı yöntemler kullanarak araştırmanın genişliğini ve sorgulama kapasitesini artırmak anlamına gelir. Araştırma problemini kapsayıcı bir şekilde cevaplayabilmek için bu çalışmada üçgenleme, tamamlayıcılık ve genişletme amaçlarına yönelik olarak çoklu yöntem kullanılmıştır, bu araştırma deseni Creswell'in (2006) sınıflandırmasında "yakınsayan eşzamanlı (paralel) çoklu yöntem" olarak tanımlanmaktadır.

Araştırma bu esaslar üzerine, eşzamanlı olarak yürütülmüş olan üç araştırmadan oluşmaktadır. Araştırma temel olarak, hemşirelik mesleğine erkeklerin girişi olgusunun meslekte ne gibi değişimler yarattığı sorusuna cevap aramıştır. Bu geniş kapsamlı soruyu cevaplamak için hem hemşirelerin çalışma yaşamlarının, hem mesleki eğitim gören öğrencilerin tutumlarının, hem de toplum genelinin bu konudaki düşüncelerinin, tutumlarının, önyargılarının ve bakış açılarının incelenmesi gerekir. Bu amaçla çalışmakta olan hemşirelerle bir nitel araştırma, Eskişehir'de hemşirelik öğrencileriyle ve toplum geneliyle de birer nicel araştırma yapılmıştır. Böylece hemşirelerin meslekteki dönüşümle ilgili anlatılarının yanında erkek hemşirelerin toplumda kabul görüp görmediği, hangi konularda desteklenip hangi önyargıyla karşılaştıkları ve toplumla hemşireler arasında bulunan hemşirelik öğrencilerinin bu konudaki görüşleri değerlendirilebilmiştir.

Üç araştırma bir bütünü oluşturacak şekilde tasarlanmış, hemşirelerle yapılan nitel araştırmanın verileri 9 Mart-10 Temmuz 2015 arasında toplanmış, hemşirelik öğrencileriyle yapılan nicel araştırma için izin Nisan sonunda alınmış, veriler 4-15 Mayıs 2015 arasında toplanmış, Eskişehir'de yaşayanlarla yapılan nicel araştırmanın verileri de 11 Nisan-3 Haziran 2015 arasında toplanmıştır. Bulguların analizi de eşzamanlı olarak yapılmıştır. Bu üç araştırmanın yöntemsel özellikleri aşağıda açıklanmaktadır.

Hemşirelerle Yapılan Nitel Araştırma

Bu araştırma fenomenolojik desende tasarlanmış bir alan araştırmasıdır. Fenomenolojik araştırmalar bir grubun bir fenomen veya kavramla ilgili yaşamış deneyimlerinin ortak anlamını ortaya koymaya, neyi, nasıl deneyimlediklerini betimlemeye ve analiz etmeye yönelik olan araştırmalardır (Moustakas, 1994). Bu araştırmanın amacı, erkeklerin hemşirelik mesleğine girişinin erkek ve kadın hemşireler tarafından ne şekilde deneyimlendiğini ortaya koymaktır. Toplumsal inşacı bir yaklaşımla (Berger ve Luckmann, 1966) gerçek olarak kabul edilen şeyin nasıl inşa edildiğine odaklanılmaktadır. Hemşirelerin deneyimleri, bu deneyimlere yükledikleri anlamların keşfi yoluyla ve bu anlamlar çerçevesinde analiz edilmiştir.

Araştırmanın evreni Türkiye'de aktif olarak çalışmakta olan hemşirelerdir. Araştırma evreninin belirlendiği 2014 yılında bu sayı 139,554'tür (T.C.

Sağlık Bakanlığı, 2014). Genellemenin amacı taşımayan nitel bir araştırma olduğu için temsili bir örneklem seçilmemiş, örneklem seçim tekniği olarak olasılığa dayalı olmayan (yargısal) örneklem seçim tekniklerinden biri olan kota örneklem seçim tekniği kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü alan araştırmasına başlamadan önce kesin bir sayıyla sınırlandırılmamıştır. Mülakatlar Eskişehir’de erkek hemşirelerle başlamıştır. Görüşmecilerden birinin Urfa’daki mesleki deneyimlerinin Eskişehir’dekinden farklı olduğunu belirtmesi üzerine Eskişehir’de 10 erkek hemşire ile mülakat tamamladıktan sonra Urfa’ya gidilerek 11 erkek hemşire ile görüşülmüştür. Bulgularda tematik ve sistematik benzerlikler gözlenmeye başladığı için 21 erkek hemşireyle mülakat yeterli görülmüştür. Bunun üzerine eş sayıda kadın hemşire ile görüşülmesi planlanmıştır. Görüşülen erkek hemşirelerin bir kısmı Urfa’da çalıştığı için örneklemde yer alacak kadın hemşirelerin de bir kısmının aynı şehirden seçilmesi planlanmış, ancak Urfa’da bulunulan kısıtlı sürede ulaşılan kadın hemşirelerden hiçbirini görüşmeyi kabul etmemiştir. Örneklemenin temsili olmaması nedeniyle bu sorun ikincil kabul edilmiş, Eskişehir’e dönülmüş ve 21 kadın hemşireyle mülakatlar tamamlanmıştır. Böylece örneklem 21’i erkek, 21’i kadın olan 42 hemşireden oluşmaktadır.

Görüşülen erkek hemşirelerin en genci 20, en yaşlısı 36 yaşındadır ve yaş ortalamaları 29’dur, kadın hemşirelerin ise yaşları 21 ila 47 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 39’dur. Hemşirelerin 19’u özel hastanelerde sözleşmeli olarak, 23’ü kamu hastanelerinde ve tıp fakültelerinde kadrolu olarak çalışmaktadır. Urfa’da görüşülen hemşirelerin tamamı bir özel hastanede çalışmaktadır, bu hastanede Eskişehir’de hiçbir sağlık kurumunda gözlenmeyen bir erkek hemşire yoğunluğu vardır, çalışan 500 hemşirenin 300’ü erkektir. Katılımcı hemşirelerin kıdemi 1-36 yıl arasında değişmektedir. Katılımcı erkek hemşirelerin çoğu meslek eğitimlerini Hemşirelik Kanunu’nda 2007 yılında yapılan değişiklik sonrası almıştır, bu nedenle erkek hemşirelerin yaşları (ortalama 29) ve kıdemleri (ortalama 3 yıl) kadın meslektaşlarının yaşlarından (ortalama 39) ve kıdemlerinden (ortalama 19 yıl) düşüktür. Örneklemdeki hemşirelerin 15’i sağlık meslek lisesi, 7’si hemşirelik ön lisans, 20’si ise lisans mezunudur. Tamamı hemşire kadrosunda çalışan görüşmecilerden 39’u, farklı düzeylerde olsa da hemşirelik eğitimi almış, geri kalan üç görüşmeci (G.2, G.6 ve G.7) ise sağlık memurluğu eğitimi almıştır. Hemşirelik Kanunu’nda yapılan ve erkeklerin hemşire olarak istihdam edilmesini mümkün kılan 2007 yılındaki değişikliğe kadar sağlık memuru olarak çalışan bu üç görüşmeci, 2007 yılında hemşire kadrosuna atanmıştır. Kadın hemşirelerin dokuzu kırsal, on ikisi kentsel kökenlidir, erkek hemşirelerin ise dördü dışında hepsi kırsal kökenlidir. Her katılımcının demografik ve mesleki özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Metinde mülakatlardan yapılan alıntılarda görüşmecilere Tablo 1’deki numaraları ile referans verilmiştir. Görüşmecilerin mülakatlarında bah-

settikleri kişilerin adları değiştirilmiştir, hastane ve benzeri sağlık kurumların adları verilmeyerek üç nokta ile belirtilmiştir.

Urfa'da görüşülen erkek hemşirelerin tamamının özel sektörde çalışıyor olması, içlerinde özel sektör deneyimi olanlar olmakla birlikte verilerin toplandığı dönemde kadın katılımcıların yalnızca birinin özel sektörde çalışıyor olması ve Urfa'da hiç kadın hemşire ile görüşülmemiş olması araştırmanın örnekleme ile ilgili sınırlılıkları arasındadır. Bu sınırlılıklarla birlikte yapılan görüşmeler meslek seçimi, meslek içi işbölümü ve toplumsal cinsiyet rollerini benimseme gibi önemli konularda analiz etmeye yetecek derecede sistemli benzerlik ve farklılıklar göstermektedir.

Veriler, 9 Mart-10 Temmuz 2015 arasında görüşmecilerle yapılan derinlemesine mülakatlarla toplanmıştır. Mülakatların yarısı hemşirelerin çalıştıkları birimlerde, yarısına yakını hemşirelerin evlerinde gerçekleştirilmiş, iki mülakat ise hemşirelerin talep ettiği dış mekânlarda yapılmıştır. Hemşirelerin izniyle ses kayıtları alınan mülakatların en kısısı 45, en uzun 190 dakika sürmüş, toplam 52 saat 20 dakika süren ses kaydı elde edilmiştir. Ses kayıtları deşifre edilerek kelime işlem programına aktarılmış, betimsel ve sistematik olarak analiz edildikten sonra yorumlanmıştır. Mülakatlarda hemşirelerin doğdukları sosyal bağlam, mesleği tercih etme ve mesleğe giriş süreçleri, hemşireliği nasıl tanımlayıp algıladıkları, erkeklerin hemşirelik yapmasına ilişkin düşünceleri, meslek içi iş bölümü, hastalarla ve doktorlarla ilişkiler ve şiddet gibi konularda kadın ve erkek hemşireler hakkındaki görüşleri üzerinde durulmuştur. Önemli konuların atlanmamasına yönelik olarak kontrol amaçlı bir form hazırlanmışsa da mülakatlar soru-cevap şeklinde değil, sohbet formunda yapılmış ve her bir görüşme kendine özgü olmuştur. Mülakat kontrol formu sadece görüşmecinin bahsetmediği konular olduğu zaman sorularla konunun açılması amacıyla kullanılmıştır³. Buna ek olarak, mülakatlar bittikten sonra karşılaştırma amacıyla diğer örneklem gruplarına sorulan bazı açık uçlu sorular çalışmakta olan hemşirelere de sorulmuştur. Mülakatların ilk yarısı tamamlandığında belirli temalar ortaya çıkmış ve mülakatların ikinci yarısında aynı temaların tekrarlandığı gözlenmiştir. Veri analizinde bir yazılım kullanılmamış, veriler önce betimsel, sonra sistematik olarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Veri analizi sürecinde toplumsal inşacı yaklaşıma uygun olarak tematik veri analizi yapılmıştır. Analiz sürecinde Moustakas'ın (1994) önerdiği prosedür kullanılmış, anahtar ifadeler listelenerek bu ifadelerden hareketle anlam kümeleri oluşturulmuştur. Anlatılardaki konulara, kullanılan kelime dağarcığına, tekrar eden eylem, anlam ve duygulara dayalı olarak katılımcıların deneyimlerinin desenleri ortaya konmaya çalışılmış ve bu desenleri aktarabilmek için görüşmecilerin ifadeleri dokusal ve yapısal betimlemelerde kul-

Mülakatlarda kullanılan kontrol formları Ekler bölümünde görülebilir.

lanılmıştır. Mülakatların nitel analizi dışında üç örneklem grubunun karşılaştırıldığı bazı noktalarda veriler betimsel amaçla sayısal olarak da sunulmuştur.

Araştırmanın nitel araştırmalarda aranan güven duyulabilirliğin tüm kriterlerini sağlamasına çalışılmıştır. Veri analizi sürecinin sonunda bilginin kaynağına geri dönülerek üç katılımcı hemşire ile bulgular görüşmecilerin kendi ifadeleri üzerinden sunulmuş, ayrıca araştırmanın vardığı sonuç ve yorumlar kendileriyle paylaşılmış ve kendileri tarafından onaylanmıştır. Sonuç ve yorumlar kendileriyle paylaşıldıktan sonra görüşülen hemşirelerden ikisi bu yorumları destekleyecek yeni veriler sunmuşlarsa da bu anlatılar etik gereği analize dahil edilmemiştir. Mülakatların çoğu iki sosyolog tarafından yapılmış, ancak Urfa'daki mülakatların görece kısa sürede tamamlanması gerektiği için bir sosyologdan daha yardım alınmıştır. Ayrıca araştırmaya dahil olmayan bir sosyolog, araştırmanın bütün süreçlerini dışarıdan gözlemlemiş ve verileri ve yorumları incelemiştir. Bu çerçevede araştırmanın inandırıcılık ve doğrulanabilirlik kriterlerini yerine getirdiği söylenebilir. Katılımcılar Türkiye'deki tüm hemşireleri temsil etmese de mülakatlarda temel temaların sistematik olarak tekrarlandığı gözlemlendiği için benzer özellikler gösteren bağlamlar ve örneklemeler söz konusu olduğu takdirde verilerin aktarılabilirlik kriterini sağladığı söylenebilir. Güvenilirlik kriterini sağlamak adına araştırmanın tüm aşamaları detaylı bir şekilde aktarılmaya çalışılmıştır.

Hemşirelik Öğrencileriyle Yapılan Nicel Araştırma

Bu araştırma, hem betimsel hem de açıklayıcı amaca sahip olan keşifsel bir nicel araştırmadır. Araştırmanın evreni Eskişehir'deki bir devlet üniversitesinde dört yıllık hemşirelik bölümünde eğitim gören 516 öğrencidir. Hemşirelik lisans bölümünde öğrenim görmekte olan öğrencilerin tümüne doyma tekniği ile ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket formu hazırlanırken hem karşılaştırma amacıyla literatürde bu konuda yapılmış çalışmalarda sorulmuş bazı temel sorular sorulmuş, hem de çalışmakta olan hemşirelerle yapılmakta olan mülakatlarda elde edilen bilgilere dayanarak bazı açık uçlu sorular sorulmuştur. Anket formu hazırlandıktan sonra ilk olarak yüksekokulun kantininde ve bahçesinde 7 öğrenciyle plot uygulama yapılmış, çalışmayan sorular değiştirilmiş ve bazı yeni sorular eklenmiştir. Anket formunun düzeltilmiş son halinde 106 kapalı, 15 açık uçlu soru bulunmaktadır. Ardından gerekli izinler alınarak 4-15 Mayıs 2015 tarihlerinde asıl uygulama yapılmış, tüm sınıfların bütün zorunlu derslerine girilmiş, derse gelen bütün öğrencilere anket uygulanmış, sadece çalışmaya katılmak istemeyenler örneklem dışında bırakılmıştır. Katılımcı sayısının düşük olduğu derslere ertesi hafta ikinci bir kez katılmıştır. Buna rağmen çoğu derste devamın zorunlu tutulmaması ve öğrencilerin devamsızlık oranlarının yüksek olması nedeniyle örneklem büyük-

lg 232 öğrenciyle sırlı kalmıştır. Örneklem, evrenin %45'ini kapsamaktadır, bu bakımdan araştırmanın evren geerliğı yüksektir ve örneklemde elde edilen bulgular araştırma evrenine genellenebilir. Ancak araştırma lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelik öğrencileriyle sırlıdır, bu nedenle bulgular ğrenci olmayıp çalışmakta olan hemşirelere veya sağlık meslek liselerinde hemşirelik eğitimi alan öğrencilere genellenemez.

rneklemde yer alan hemşirelik ğrencilerinin %37'si (n=85) erkek, %63' (n=147) kadındır. Erkek ğrencilerin yaşları 19-29 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 21,35'tir (S.S.=1,938). Kadın ğrencilerin yaşları ise 17-35 arasında değişmektedir ve ortalama olarak 20,19'dur (S.S.=1,874). Öğrencilerin aylık kişisel gelir ortalaması 319 TL (min=0, max=2100, st.s.=323,34) hane geliri ortalamaları ise 665 TL'dir. (min=100, max=3000, st.sp=458,65). Cinsiyete göre incelendiğinde kadın öğrencilerin aylık kişisel gelirlerinin de hane gelirlerinin de erkek öğrencilerden biraz daha düşük olduğu görülmektedir. Erkek ğrencilerin aylık kişisel gelir ortalaması 326 TL (min=0, max=2000, S.S.=313,989) iken kadın ğrencilerinki 314 TL'dir (min=0, max=2100, S.S.=323,955). Aylık hane geliri ortalaması ise erkek öğrencilerde 753 TL (min=200, max=3000, S.S.=504,698), kadın öğrencilerde ise 614 TL'dir (min=100, max=2500, S.S.=423,558). Öğrencilerin %12'si ky, %40'ı kasaba ya da ilçe, %48'i kent merkezi doğumludur, ancak erkek öğrencilerin içinde kırsal alanlarda doğanların oranı kadın öğrencilerden yüksektir. Erkek ğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeyi de kadın öğrencilerden biraz daha düşüktür. Öğrenci örnekleminin genel sosyal, ekonomik ve demografik zellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Anket formlarıyla toplanan veriler SPSS programıyla czmlenmiştir. Anket formunda yer alan sorular kitabın sonunda ek olarak sunulmuştur. Açık uçlu sorular önce kelime işlem programına, ardından yanıtların benzerliğine göre kategorize edilerek SPSS programına aktarılmış ve istatistiksel olarak analiz edilmiş, ayrıca bazı bulguların açıklanmasında sözel olarak kullanılmıştır. Değişkenlerin betimlenmesinde frekans dağılımı, merkezi eğilim ölçümleri ve çapraz tablo, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde kay kare ve korelasyon kullanılmıştır. Ancak bu kitabın amacı çerçevesinde açıklayıcı analizlere değinilmeyecek, sadece betimsel analizler sunulacaktır.

Kamu Geneliliyle (Eskişehir'de Yaşayanlarla) Yapılan Nicel Araştırma

Araştırmanın nc bölümü Eskişehir'de yaşayanlarla yürütülmüş betimsel ve kesitsel bir alan araştırmasından oluşmaktadır. Bu araştırmanın evreni, 2014 nüfus sayımı sonuçlarına göre Eskişehir'in merkeze bağlı ilçeleri olan Tepebaşı ve Odunpazarı'nda ikamet eden 700.281 kişiden oluşmaktadır. Örneklem bu iki ilçeye bağlı 60 mahallede ikamet etmekte olan 707 kişiden

oluşmakta ve araştırma evreninin %1'ine karşılık gelmektedir. Örneklem olasılığa dayalı örneklem seçim tekniklerinden biri olan orantısız tabakalı örneklem seçim tekniğiyle seçilmiştir. Her mahalleden örnekleme girecek olanlar mahalle nüfusunun evrendeki oraruna göre hesaplanmamıştır, ancak mahallelerin hepsinden eşit sayıda kişi seçilmemiş, mahalleler nüfuslarına göre büyük ve küçük mahalleler olarak ayrılmış ve büyük mahallelerden minimum 40 kişilik örneklem seçilmesine dikkat edilmiştir. Örneklemen yeterliliği ve temsil kabiliyeti bulguların araştırma evrenine, yani Eskişehir kent merkezine genellemesine elverişlidir. Bununla birlikte erkek hemşireler konusundaki düşünceler kültürel farklılıklardan etkilenebileceği ve örneklem sadece Eskişehir'de ikamet edenleri kapsadığı için bulgular Türkiye'ye genellenemez.

Örneklem⁴ %49'u (n=349) erkek, %51'i (n=358) kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalaması 40'tır (Min=17, Max=78, S.S. =12,998), erkeklerin yaş ortalaması 42, kadınların yaş ortalaması 39'dur. Örneklem %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 kalan %27'lik kısım Türkiye'deki 60 farklı ilde doğmuştur. Başka kentlerde doğanlar ortalama 28 yıldır (Min=1, Max=70, S.S. =16,63) Eskişehir'de ikamet etmektedir. Örneklem %68'i evli, %25'i bekar, %5'i boşanmış, %2'si duldur, ortalama çocuk sayısı 1,8'dir (Min=0, Max=5, S.S.=1,159). Örneklemde aylık kişisel gelir 0-20,000 TL arasında değişmektedir (S.S.=1703,33) ve ortalaması 1699 TL'dir. Örneklemdeki erkeklerin hem kişisel (2348 TL), hem de hane geliri ortalaması (3372 TL) kadınların kişisel (1066 TL) ve hane (2832 TL) geliri ortalamasından yüksektir. Kamu örneklemini genelinde aylık hane geliri 380 TL ile 20000 TL arasında değişmektedir ve ortalaması 2.497 TL'dir (S.S.=2354,96). Örneklem %81'inin sosyal güvencesi vardır, sosyal güvencesi olanların %80'inin sağlık sigortası aktif haldedir. Kamu örnekleminin diğer temel demografik ve sosyal özellikleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Anket uygulamasından önce 10 kişiyle pilot çalışma yapılmış, anket formundaki bazı sorular değiştirilmiş ve bazı yeni sorular eklenmiştir. Bu süreçte verilerin karşılaştırılması amacıyla hemşirelik öğrencilerine uygulanacak anketle kamuya uygulanacak anketinin bazı soruları ortak olarak içermesine dikkat edilmiştir. Anket formunun revize edilmesinin ardından asıl uygulamaya geçilmiştir. Anketlerin hepsi bir seferde uygulanmamış, uygulama 11 Nisan – 3 Haziran 2015 tarihleri arasında yaklaşık iki ay boyunca sürmüş ve anketlerin tamamı yüz yüze uygulanmıştır. Anketler araştırmanın yürütücüsü ve asistanıyla birlikte Anadolu Üniversitesi Sosyoloji bölümü öğrencilerinin de dahil olduğu daha geniş bir anketör grubu tarafından uygulanmıştır. An-

Kitabın bundan sonraki bölümlerinde bu örneklem grubundan "kamu örneklemini" olarak bahsedilecektir.

kette 96 soru bulunmaktadır, soruların 12'si açık uçludur, anket formunda yer alan sorular kitabın sonunda ek olarak sunulmuştur. Açık uçlu sorular önce kelime işlem programına aktarılmış, kendi içlerindeki benzerlikler üzerinden kümelenmiş, kodlanarak SPSS programına aktarılmış ve kapalı uçlu sorularla aynı şekilde SPSS programıyla istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Üçüncü Bölüm:

Hemşireliğe Giriş Sürecinde Tercihler, Tepkiler, Destekler ve İtirazlar

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 mahsus 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 çalışmada %61,4; aynı yıl Koç vd.’nin (2010a) 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, Ekin-ci 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 çalışmada 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 kadınlı yaptığı çalışmada örneklem %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 çalışmada örneklem %50’si hemşireliği bir kadın mesleği olarak görmekte ve %26’sı erkeklerin hemşirelik yapamayacağını düşündüğünü göstermektedir.

Bu çalışmada kamu örneklerinin %60'ı hemşireliğin kadın işi olmadığını, %81'i erkeklerin hemşirelik yapması gerektiğini, %68'i erkek hemşirelerin sayısının artması gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde bu oranlar sırasıyla %92, %96 ve %75'tir (Bkz. Tablo 4). Kamu örnekleminde hemşireliğin kadın işi olduğunu düşünme oranı erkeklerde kadınlardan, yaşlılarda gençlerden, kırsal alanda doğanlarda kentsel alanda doğanlardan daha yüksektir ve eğitim ve gelir düzeyi azaldıkça artmaktadır (Bkz. Tablo 5). Kamu örnekleminde erkeklerin hemşirelik yapması gerektiğini düşünen kadınların oranı (%85) aynı fikirdeki erkeklerin oranından (%77) yüksektir (Bkz. Tablo 4). Kamu örneklemindeki 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. Eğitim, gelir ve kent kökenli olma düzeyleri arttıkça ve yaş azaldıkça erkeklerin hemşirelik yapması ve sayılarının artması gerektiği ifadelerine katılım oranı artmaktadır (Bkz. Tablo 5).

Bu bulgular konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarla birlikte kronolojik olarak değerlendirildiğinde erkeklerin mesleğe girişini takip eden yıllarda toplum genelinde hemşireliğin kadın mesleği olduğu yönündeki görüşün giderek zayıflamakta olduğu söylenebilir. Görüşülen hemşirelerin ise hiçbiri hemşireliğin kadın mesleği olduğunu düşünmemektedir. Bununla birlikte kadın hemşirelerin yarısı "toplumun mesleği böyle gördüğünü" eklemekte ve zaman içinde, erkek hemşirelerin sayısı arttıkça bu algının değişeceğini düşünmektedir. Görüşülen erkek hemşirelerin neredeyse tamamı hemşireliğin artık kadın mesleği olarak görülmediği konusunda hemfikir, üstelik daha sonraki bölümlerde değinileceği gibi bazıları hemşireliğin kadınlara uygun olmadığını ve kadınların hemşirelik yapmaması gerektiğini -bile- düşünmektedir.

Toplum genelinde hemşirelerin yüksek oranlarda desteklenmesi, aynı oranda tercih edildikleri ya da artık mesleğin cinsiyetle ilişkilendirilmediği anlamına gelmemektedir. Mesleğin ve gerektirdiği vasıfların cinsiyetle ilişkilendirilip ilişkilendirilmediğini anlamak için kamu ve öğrenci örneklemelerine önce iyi bir hemşirenin sahip olması gereken niteliklerin neler olduğu sorulmuş, ardından bu niteliklerin herhangi bir cinsiyette daha çok görülüp görülmediği sorulmuştur¹. Üç örnekleme de açık uçlu olarak iyi bir hemşirenin niteliklerinin neler olduğu sorulduğunda verilen cevaplardaki nitelikler dört temel grupta toplanmıştır. Bu gruplar şu şekilde özetlenebilir: (a) Güler yüzlü, tatlı dilli, anlayışlı, sevecen, empatik olma ve hastaya iyi davranma gibi hem-

Plot çalışmalarda iyi bir hemşirenin niteliklerinin neler olduğu sorusuna verilen yanıtlar değerlendirilmiş ve anket formunda en sık değinilen niteliklerin hangi cinsiyetin özelliği olduğu (ya da iki cinsiyette de eşit mi görüldüğü) sorulmuştur.

şirenin hasta ile iletişim ve etkileşimi sürecindeki nitelikler. (b) Bilgili, eğitilmiş, deneyimli ve başarılı olma, etik davranma gibi profesyonelliğe ilişkin nitelikler. (c) Kişilik özellikleri ile ilgili nitelikler ki bu gruba giren cevapların bir kısmı uysal, şefkatli, vicdanlı gibi yumuşak kişilik özelliklerini, diğer bir kısmı ise sertlik, soğukkanlılık, dayanıklılık gibi sert kişilik özelliklerini vurgulamaktadır. (d) Temiz, bakımlı, güzel ve yakışıklı görünmeyi içeren dış görünüşle ilgili nitelikler, bununla birlikte bu gruba giren cevaplar diğer gruplardaki cevaplara göre çok daha azdır. Üç örneklem grubunda da en çok değinilen nitelik² iletişim ve etkileşim süreçlerine dair niteliklerdir, “tatlı dilli, güler yüzlü, hastayla iyi iletişim kuran, empatik, hastaya iyi davranan, nazik davranan, anlayışlı” benzeri özelliklere kamu örnekleminde %77, öğrenci örnekleminde %76 oranında değinilmiş ve çalışmakta olan hemşirelerin 32’si bu nitelikleri sıralamıştır. İkinci sırada profesyonellik ile ilgili nitelikler yer almaktadır, kamu örnekleminin %48’i, öğrenci örnekleminin %61’i ve çalışmakta olan hemşirelerin onu (sekiz erkek, iki kadın) “meslek becerisine sahip, bilgili, eğitilmiş, başarılı, etik, ayrımcı olmayan, hastalara dürüst davranan, önyargısız” gibi niteliklere değinmiştir. Üçüncü sırada “uysal, duygusal, asabi olmayan, yumuşak, şefkatli, merhametli, vicdanlı” gibi kişilik özellikleri yer almış, kamu örnekleminin %25’i, öğrenci örnekleminin %14’ü ve çalışmakta olan hemşirelerin üçte birine yakını da bu özelliklere değinmiştir. Bunların dışında kamu örnekleminin %7’si, öğrenci örnekleminin %2’si ve çalışmakta olan hemşirelerden ikisi dış görünüm ile ilgili “temiz, bakımlı, güzel, kıyafeti düzgün” benzeri nitelikler sıralamıştır. Son olarak kamu örnekleminin %3’ü, öğrenci örnekleminin %4’ü ve çalışmakta olan hemşirelerden ikisi (ikisi de kadın) “kuvvetli, sert, soğukkanlı, dayanıklı” ve benzeri sert kişilik özelliklerine değinmiştir. Çalışmakta olan hemşireler içinde iki kişi de iyi bir hemşirenin niteliklerini hemşire doktor ilişkisi üzerinden betimlemiştir.

İyi bir hemşirenin nitelikleri arasında en sıklıkla bahsedilen şefkatli, nazik, sevecen, sabırlı, anlayışlı gibi özellikler bütün gruplarda ağırlıklı olarak kadınlarda daha çok görülen özellikler olarak görülmüş, profesyonel, sert, ciddi gibi nitelikler ise ağırlıklı olarak erkek özelliği olarak görülmüştür (Bkz. Tablo 7 ve Tablo 8). Bu konuda çalışmakta olan hemşirelerin cevapları kamu genelinden ve hemşirelik öğrencilerinden biraz daha farklıdır. Diğer gruplara oranla çalışmakta olan hemşireler şefkatli, nazik, sabırlı, mantıklı, başarılı, güvenilir olma niteliklerini erkeklikle daha fazla ilişkilendirmektedirler. Örneğin nazik olmak kamu örnekleminin %7’sine, öğrenci örnekleminin %5’ine, ama hemşirelerin yarısına göre erkek özelliğidir (Bkz. Tablo 8). Vasıfları cinsi-

Soru açık uçlu olarak sorulduğu için cevaplar genellikle birden fazla nitelik içermiştir. Cevaplarda geçen niteliklere değinme sıklığı cevaplayıcı sayısına göre değil, cevap sayısına göre hesaplanmış, daha sonra her örneklem grubunun bu kümeler ne sıklıkta değindiği ayrıca hesaplanmıştır.

yetlerle ilişkilendirme eğilimi kadınların mı erkeklerin mi daha iyi hemşire olacağı sorulduğunda da gözlenmektedir. Bu soruya kamu örnekleminin %60'ı, öğrenci örnekleminin de %30'u kadınların ya da erkeklerin daha iyi hemşire olacağı yanıtını vermiştir (Bkz. Tablo 9). Genel olarak erkeklerin daha iyi hemşirelik yapacağını düşünenler az olsa da, kamu örnekleminin ve erkek hemşirelik öğrencilerinin %40'ının hemşireliği bir cinsiyetle ilişkilendirmesi önemlidir. Kamu örnekleminde de öğrenci örnekleminde de erkekler için iş yapının cinsiyeti, neredeyse işin kendisi kadar önemlidir.

Benzer bir ilişkilendirme çocuklarının hemşire olmasıyla ilgili görüşlerde de kendini göstermektedir. Kamu örnekleminin %71'i kızının hemşire olmasını isterken oğlunun hemşire olmasını isteyenler %54 düzeyinde kalmaktadır (Bkz. Tablo 4). Hemşirelik öğrencileri, hemşireliği genel olarak cazip bulmadıkları için çocuklarının hemşire olmasını daha düşük oranda istemekte, ancak bu konuda kız ve oğlan çocukları arasında fazla bir ayrım yapmamaktadırlar, %27'si kızının, %29'u oğlunun hemşire olmasını istemektedir (Bkz. Tablo 4).

Kamu örnekleminin yarısından çoğu kadınların daha iyi hemşirelik yapacağını düşündüğüne ve iyi bir hemşirede aradıkları nitelikleri kadın niteliği olarak gördüğüne göre, erkeklerin hemşirelik yapmasını neden desteklemektedirler? Kamu örnekleminde 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 sıyrılmalarla erkeklerin '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. Bu cevaplara göre ilk bakışta erkek hemşirelere toplumda verilen desteğin nedenleri büyük ölçüde toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili temel ilkelere dayanmaktadır. Ancak örnekleme başka cinsiyetleşmiş mesleklerle ilgili düşünceleri sorulduğunda toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik duyarlılık aynı düzeyde görülmemektedir, erkeklerin çocuk bakıcılığı, kadınların da ağır vasıta şoförlüğü yapmalarına verilen destek erkek hemşirelere verilen destekten daha azdır (Bkz. Tablo 11). Tablo 11'de görülen veriler ayrıca yapılan işle cinsiyet arasındaki ilişkinin hemşirelik veya sekreterlik gibi kurumsal ve formel işlerde daha fazla çözüldüğünü, geleneksel düzeyde cinsiyetleşmiş enformel işlerde ise cinsiyetle yapılan iş arasındaki bağın daha sıkı olduğunu göstermektedir.

Çalışmakta olan hemşireler içinde kadınlardan sadece ikisi oğlunun hemşire olmasını istemediğini belirtmiştir ve her ikisi de kızlarının da hemşire olmasını istememektedir. Görüşmecilere göre bunun nedeni mesleğin yıpratıcı yönleri ve kısıtlı kariyer olanaklarıdır ve *"bizim meslek ne baş diyim ne kış diyim,*

ortada kalan bir meslek olduğu için. Ne ileri gidebiliyor, ne geri gidebiliyor. Ortada kalıyor yani kısacası" (G.29) ifadesinde somutlaşmaktadır. Kadın hemşirelerin geri kalanı ya cinsiyet gözetmeksizin çocuklarının hemşire olmasını istemekte ya da meslek seçiminde sadece çocuklarının tercihinin önemli olduğunu belirtmektedirler. Erkek hemşirelerin üçte biri oğlunun hemşire olmasını "iş olanakları çok olan bir meslek, altın bileziğin kötüsü olmaz" gibi istihdama bağlı nedenlerle istemektedir. Ancak erkek hemşirelerin üçte biri kızının hemşire olmasını isterken oğlunun hemşire olmasını istememektedir, bazı erkek hemşirelerin bu konudaki görüşleri aşağıdadır:

"Yoo, oğluma pek şey etmem. Kızım olabilir de oğluma pek tavsiye etmiyorum. Oğlum mesela ormancı olabilir. Ormancı, normal orman mühendisi olabilir. Köylerde ya da bir bölgede ormandaki yangın durumlarına bakar, ağaçların ke-simiyle ilgilenir. ... Bayana en uygun meslek bence ev hanımlığı." (G.9)

"Hani benim de hemşirelik bana cazip ister istemez, ama mecburiyetten cazip gelir. Ben başka ne iş yapacam ki? Hani bu yaştan sonra, sonuçta bi diplomam var okula emek vermişim. Başka bir iş mi yapacam? İşte mecburiyetten yapıyor-sunuz. [Oğlumun hemşire olmasını] istemem. Bence eee bi erkeğe hani şey olarak, normal mühendislik olabilir. İu öğretmen, bi erkek için, ya da işletme me-zunu falan bi memur da olabilir. Yav kadın için de bi okul öncesi öğretmenliği idealdir. Hani ben dedim kızımı hemşire yapmam ama kadınlarda hemşire daha çok, daha çok adapteler o işe." (G.10)

Bu bulgular meslekle cinsiyet arasındaki ilişkinin tamamen çözülmediğini göstermektedir. Meslekle cinsiyet arasındaki ilişkiler çözülmediği halde erkekler mesleğe girmekte, ve toplum geneli erkek hemşirelere yüksek düzeyde destek verdiği halde erkekler meslek seçimleriyle ilgili olumsuz tepkiler almaktadır. Bu süreçte meslekten bağımsız olarak istihdam edilmenin kendisi merkezi bir konuma sahiptir. Bu noktayı biraz daha açmak için mesleğe giriş aşamasına daha yakından bakmak yerinde olacaktır.

Meslek Seçim Süreci ve Bu Süreçte Alınan Tepkiler

Hem erkek hemşirelerin hem de erkek hemşirelik öğrencilerinin meslek seçim süreci, sıklıkla yüksek işsizlik oranlarının ve eğitim sisteminin yapısının baskısı altında gerçekleşmiştir. Örnekteki hemşirelik öğrencileri içinde erkeklerin aylık hane gelirleri ve kişisel gelirleri kadın öğrencilerden biraz daha yüksek olmakla birlikte, kadın öğrencilerin kent merkezinde doğma oranları ve anne ve babalarının eğitim düzeyleri erkek öğrencilerden yüksektir (Bkz. Tablo 2) ve hemşireliği seçme süreçleri de erkek öğrencilerden farklıdır (Bkz. Tablo 12). Erkek hemşirelik öğrencileri kadın hemşirelik öğrencilerine oranla top-

lumun daha dezavantajlı bir kesiminden gelmektedir ve %61'i mesleği doğrudan kolay atama ve iş olanakları için seçtiğini belirtmiştir, kadın öğrencilerde ise bu oran %40'tır. Bu durum erkeklerin hemşirelik mesleğini genellikle mesleğe ilgi duydukları için değil, bir an önce istihdam edilmek amacıyla ve işsizlik endişesi nedeniyle seçtiklerinin göstergelerinden biridir, kadın öğrencilerle aynı statüde olan, yani daha üst kesimlerden gelen erkekler başka mesleklerle yönelmiş görünmektedir. Bu bulgu, erkek hemşirelik öğrencilerinin mesleği ağırlıklı iş olanakları nedeniyle tercih ettiklerini gösteren diğer çalışmaların (Kahraman vd., 2015; Yılmaz ve Karadağ, 2011; Koç vd., 2010b; Çınar vd., 2011; Demiray, Bayraktar ve Khorshid, 2013) bulgularıyla paraleldir³. Bir erkek hemşirenin vurguladığı gibi hemşirelik, istihdam olanaklarının daha sınırlı olduğu bölgelerde yukarı doğru sosyal hareketlilik için önemli bir araçtır:

"Biz ilk başta sınıfta 90 kişiydik, bunun 50 kişisi erkekti, 40 kişisi bayandı. Çok tuhaf yani batıya gittiğinizde bunlar 10 tane erkek, 80 tane kız oluyor. Bizim Ağrı'da öyle değildi. Ya sebep puanı düşük olması bence çünkü ben Ağrı'yı kazandığımda en son Ağrı'ya benim puanım tutuyordu. Hani bizde erkek olarak sınıfta batılı bir kişi vardı. Hep doğudandı. Hani belki de doğuyu seçmemiş olmalarından dolayı olabilir yani. Arkadaşlar genelde şey muhafazakâr ailelerden gelen çocuklar ve nasıl diyim tarlada büyüyen çocuklar, bizim şu an servisin hepsi öyle. Yani genelde tarla işi, çapa işi yapıp da buraya gelenler. Bi de şeydi hani biz rahat değiliz, hani bu taraf için söyleyeyim. Çok rahat değiliz hani bi toplum içinde parmak kaldırıp da konuşacak gibi değiliz." (G.10)

Hemşirelik öğrencilerine, meslek seçiminde üniversite sınav puanı sınırlamasının olmaması halinde hangi mesleği tercih edecekleri sorulduğunda tıp dışında erkek ve kadın öğrencilerin ideallerindeki mesleklerin büyük ölçüde farklılaştığı görülmektedir. Erkek öğrenciler mühendislik, polislik, askerlik gibi erkek yoğun olan ve eril kabul edilen meslekleri tercih etmekte, kadın öğrenciler ise diyetisyenlik, mimarlık, sosyal bilimler ve öğretmenlik gibi meslekleri erkeklerden daha yüksek oranda tercih etmektedirler (Bkz. Tablo 12). Erkek öğrencilerin sadece %2'sinin; kadın öğrencilerin ise %17'sinin sağlık meslek lisesinden mezun olması da (Bkz. Tablo 2), erkek öğrencilerin kadın öğrencilere oranla hemşirelik eğitime daha plansız ve sonradan karar verdiğini göstermektedir.

Diğer taraftan, kadın öğrencilerin meslek konusundaki planları sıklıkla kendileri tarafından değil, hemşireliğin kadınlara uygun olduğunu düşünen

Sadece hemşirelik öğrencileri örnekleminin bulgularını içeren ve literatürde hemşirelik öğrencileri üzerine yapılmış çalışmalarla karşılaştıran bir değerlendirme için bkz. Gönc, 2016a.

aile bireyleri tarafından yapılmaktadır. Kadın öğrenciler içinde ailesinde hemşire olanların oranı erkek öğrencilerden yüksektir ve erkek öğrencilerin üçte biri (%33) mesleğe aile bireyleri tarafından yönlendirilirken bu oran kadın öğrencilerde %43'e yükselmektedir (Bkz. Tablo 12). Mesleği neden seçtikleri sorulduğunda kadın öğrencilerin bir kısmı aşağıda örnekleri görülen ifadelerle ailelerin kendilerini yönlendirdiklerini belirtmektedir:

"İleriki yaşlarda anne babam yaşlanıp hastalandığında onlara da doğru bir şekilde bakım verebilmek için." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ilkokul, baba lise mezunu)

"Ailem istedi, baskı yaptı. Asla hemşire olmak istemedim. Bu yapacağım, hatta yapmayacağım en son işti." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, köy doğumlu, anne diplomasız okuryazar, baba ilkokul mezunu)

"Sağlığı en iyi şekilde öğrenmek, aileme yardımcı olmak için geldim. Biraz da yani onların baskısıyla diyelim." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 22 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

"Puanım istediğim bölüme yetmedi. Tekrar sınava hazırlanmak istiyordum ama rehberlik hocamın ailemi de gazlaması ile kolay atama, özelde iş bulma imkânının bol olması yani devlete sırtı dayayıp yerini sağlama alabilirsin mantığı ile seçtim." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 22 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ilkokul, baba ortaokul mezunu)

Mesleğe kendilerini kimin yönlendirdiği sorulduğunda erkek öğrencilerin %33'ü aile bireyleri cevabını vermiş olsa da açık uçlu olarak mesleği neden seçtikleri sorulduğunda erkek öğrencilerin hiçbiri aile baskısından veya ya da kendisinden yaşlandıklarında ya da hastalandıklarında ailelerine bakmalarının beklendiğinden bahsetmemiştir. Hemşirelikle ilgili başka nitel çalışmalarda da (Şimşek-Rathke, 2011:37,78) özellikle kırsal alanda, ailelerin kız çocuklarını hızla meslek sahibi olmaları ve ücretli bir işte çalışmaya başlamaları için küçük yaşlarda hemşireliğe yönlendirdikleri ortaya konmuştur. Ailelerin özellikle kız çocuklarını hemşireliğe yönlendirmesindeki amaçlardan biri kadınlara atfedilen yaşlı ve hasta bakımı işlerini öğrenmeleri ve toplumsal cinsiyet rollerine uygun şekilde bu vasıfları aile için kullanmalarındır. Erkek hemşirelerin hiçbiri mesleğe bu tip bir gerekçeyle yönlendirilmemişken kadınların yarısından çoğunun bu etkiden bahsetmesi, toplum genelinde hemşireliğin kadının ev içi emeğinin kamusal alandaki uzantısı gibi görülmesinin bir yansımasıdır. Bu durum hemşirelik öğrencileri kadar çalışmakta olan hemşireler için de geçerlidir. Aşağıdaki ifadelerde görülebileceği gibi bakım işlerinin kadınlara atfedilmesi farklı nesillerde kadınların hemşireliğe yönlendirilmesine neden

olmaktadır. Bu ifadeler aynı zamanda erkek hemşirelere oranla kadınlar için istihdamdan çok mesleğin ve mesleki vasıfların ön planda olduğunu göstermektedir:

"Köy koşullarında okuyorduk ama mesela ben o dönem fen lisesini kazanmıştım. Aile baskısı daha fazla oldu. Yok bu hem kısa yollu meslek artı bir de hemşire olursan evde herkese bakacaksın, bakıcılık yapacaksın yani bi yerde onu bekliyorlar." (G.22)

"Ben aslında hemşire olmayı açıkçası istememiştim. Babamın ısrarı üzerine, babam çok istiyordu hemşire ol kızım diye ... bize bakarsın yaşlanınca diyerekten. Babamın isteğiyle. O şekilde başvurduğum. Nasipmiş." (G.25)

Diğer taraftan hemşirelik, özellikle yatılı hemşirelik okulları, kırsal alanda yoksul ailelerin kız çocuklarının okuyabilmesinin ve bir meslek sahibi olabilmesinin tek yolu gibi görünmektedir:

"Açıkçası hani çok da iyi bir gelir düzeyine sahip bir aile değildik. Hani çevremde de orta okul sonrasında hemşirelik okulları açıldığında sınava tabi tutulduğundan bahsediliyordu. Annemin şeyiyle, dayımın öngörüsüyle öylelikle başvurduğum, kazandım. Hani kız kısmı okuyucan n'apcan, iki gün sonra. Bu bizim evde geçen bir konuşma. İşte iki gün sonra kocaya kaçacak fikriyle okutmak istemiyolardı. Annem de okutmak istiyordu çünkü kendisi köyle yetişmiş, kendisi çok istemiş ama hani dönemin imkanlarıyla olmamış. O ikna etti [babamı], yaşlanınca bize bakar diyerekten, o şekilde ikna etti ve okudum." (G.23)

"Ailem beni yollamıyıcaktı üniversiteye. Çalışmamı istemişlerdi. Dershanedeki fizik hocam, ağlıyorum bir gün. Dedi ki niye ağlıyorsun? Ben de dedim böyle böyle boşuna geliyorum buraya, üniversite sınavlarına girmem bile hata dedim. Ailem beni okutmak istemiyor falan dedim. Ondan sonra dedi ki, Eskişehir'de iki yıllık üniversite açıldı dedi hemşirelik üzerine. Oraya başvurabilirsin. Hem kısa dönem okul, hani iki yılda bitirirsin hem de çıkar çıkmaz iyi bir işin olur, iyi bi para kazandığın işin olur demişti." (G.28)

Bazı hemşireler yaşları küçük olsa da kişisel olarak başka planları ya da hayalleri olduğu halde ailelerinin yönlendirmesi nedeniyle ideallerinden vazgeçmek zorunda kalarak bu mesleğe yönelmişlerdir:

"Çünkü babam hastaydı, kanser olduğu için ben seni okutamam dedi. Yani öyle hemşire oldum. Benden daha düşük notlular doktor oldu ben de hemşire oldum. Ama babam hala yaşıyor. ... Ben normal liseye kaydımı yaptırdım. İşlemler bitti, Cuma günü kâğıt geldi hemşirelik okulunu kazandınız diye. Ben ağlıyorum

gitmiycem diye, annem diyo ki gidiceksin. Beni kolumdan tuttu. E karar verdim babam hasta tabi o zamanlar. Hani ölürsa hakaten okutamıyacak beni. Annem hani lisede okutacak, liseden sonra okutamazdı beni. Öyle işte sağlık meslek lisesine gittim. Dört yıl boyunca ağladım hemşire olmuycam diye. Not ortalamam hepsi ondu. Ama öyle işte yıllarca bunu hazmedemedim. Bi arkadaşım benim çalıştığım sağlık ocağına aile hekimi olarak geldi, onun not ortalaması yedi buçuktu ama ailesi okutmuş, doktor olmuş. Şimdi hazmettim, bi kaç yıldır ancak hazmettim yani. Yıllarca hazmedemedim. Ama işimi severek yapıyorum. Ama babam da hâlâ yaşıyor. Ben emekli olcam, ama babam hala yaşıyor. Allah uzun ömürler versin. ... Şu günkü haliyle ne diyeyim, iyi ki hemşire olmuşum diyorum. ... Ama ilk başlarda ben çok hassastım. Dışarı çıkardım, akşama kadar yemek yemezdim, ağlardım, çok hassastım. Ben doktorluğu istiyordum. Hemşirelik bana göre değildi, ama insanoğlu alışıyor.” (G.40)

“Aslında farklı düşüncelerim vardı benim. Ama babamın o zamanlar bizi okutcak durumu olmadığı için, yatılı okulda okursun, okumazsan yapcak bir şeyim yok dedi. Bende hemşireliği tercih ettim o zaman. Şartlar gereği, yani illa ki ben hemşire olmak istiyorum başka bir idealim yok diye bir düşüncem yoktu. Ben başka şeyler istiyordum o zaman. Ama zaten meslek dersleri ağırlıklıydı bizim orda [sağlık meslek lisesinde]. Eğer ki dershaneye gidip üniversiteye hazırlanabilirsen, ancak öyle gidebilirsin. Ben mezun olduktan sonra dershaneye gittim kendim bi bölüm kazandım ama oraya devam etmedim artık, çünkü işi bırakmam gerekiyordu devam etmek için. Ben de hemşireliğe devam ettim.” (G.30)

Kadın hemşirelerden sağlık meslek lisesi mezunu olanların bir kısmı meslek seçimi sürecinde yaşlarının küçüklüğünü ve neredeyse hiçbir fikirleri olmadan mesleğe yönlendirildiklerini ifade etmektedirler:

“Çok da ben karar vermedim aslında. Ben lise mezunuyum. Ailem sınavların olduğunu öğrenmiş, hani sınava girdik. Hani onların belirlediği bir meslekti benim illa ki idealim hiçbir zaman için hemşire olmak gibi bir kavram yoktu. Ailem istedi, sınava girdik, okul bitti, atamamız yapıldı falan öyle. Karambole yani.” (G.27)

“Valla o zaman bizim ortaokulda başarılı olan öğrencileri seçtiler. Beş tane arkadaşlık, [öğretmenler] beş arkadaşla özel ders verdiler. ... Biz beş arkadaşla kazandık yani şeyi, bu sınavı. Tabi seçim olarak bizim orda müdür yardımcısı seçti. Kızım dedi kısa yoldan meslek sahibi olursunuz dedi. Tabi anne baba okumuş değil. Sonuçta biz de çocuğuz bilmiyoz. İyi dedik o zaman. Biz beş arkadaş sağlık meslek lisesinde okuduk. Beşimiz de ordan mezun olduk, beşimiz de hemşire olduk.” (G.29)

"Ya aslında ona ben karar vermedim. Tamamen bilinçsizce oldu, babamın yönlendirmesiyle oldu. Yani ortaokuldan sonra babam beni bi sınava götürdü. Ne sınavı olduğunu da bilmiyordum o zaman, 14-15 yaşında falanım. İşte girdim, hatta derecem de bayağı iyiydi o zaman. Ben başka okulda başlamıştım zaten, bu hemşirelik okulunun girdiğim sınavı da okullar açıldıktan iki hafta sonra falan işte açıklanmıştı. İki hafta sonra oraya gittim. Sonra kazandığımı öğrenince babam beni ordan direk alıp sağlık mesleğe verdi. Böyle ben hani, kendimi böyle sağlığın içinde buldum. Çünkü bi alakam yoktu. Yani birebir kendim isteyerek olmadı. Yani tamamen aile yönlendirmesiyle." (G.32)

Kadınların önemli bir kısmı mesleğe aileleri tarafından yönlendirirken erkek öğrencilerin yarısından fazlasının yakın çevresi meslek seçimleriyle ilgili olumsuz tepkiler vermiştir. Kadın öğrencilerin üçte biri (%35) erkek öğrencilerin ise yarısından fazlası (%54) yakın çevresinden meslek seçimiyle ilgili olumsuz tepkiler almıştır (Bkz. Tablo 12), ancak kadın ve erkek öğrencilere verilen tepkilerin içeriği farklılık göstermektedir. Kadın öğrencilere verilen tepkiler işin ağırlığı, statüsünün düşüklüğü ve nöbet sistemi gibi nedenlerle kadının anne ve ev kadını rolünü engelleyeceğini vurgulayan tepkilerdir. Bu tür tepkiler, profesyonel bir meslek edinmenin ve ücretli bir işte çalışmanın kadını ev içi sorumluluklarından kurtarmadığının göstergesidir. Aşağıda örnekleri görülen bu tür tepkiler, bir mesleğin kadın için uygun sayılıp sayılmamasında kadının gecelerini evinde geçirmesi ve zamanını ailesinin ihtiyaçlarını karşılamaya ayırması gerektiği gibi ataerkil varsayımların etkili olduğunu işaret etmektedir:

"Gece nöbetlerinden dolayı istemediler. Bir de halkın gözünde önemsiz bir meslek olarak görüldüğü için istemediler." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne diplomasız okuryazar, baba ilkokul mezunu)

"Çok zor bir meslek olduğunu, bir kadın için daha da zor olduğunu, hemşirelik yerine öğretmenlik seçmem gerektiğini söylediler" (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba ortaokul mezunu)

Çok yorucu, tatili olmayan, insanı yıpratıcı, ailenle az vakit geçirmene sebep olan bir meslek olarak anlattılar." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 22 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ortaokul, baba ilkokul mezunu)

"...İleride evlendiğimde, çocuğum olduğunda çok zor olacağını söylediler" (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

Bu tepkilerin bir kısmı da aynı varsayımları örtük olarak içermektedir, örneğin aile bireylerine yönelik olduğunda kadının üstlenmesinde sorun ol-

mayan, hatta kendisinden beklenen temizleme ve bakım işleri, ücretli işin bir parçası olduğunda kadın öğrencilere yönelik olumsuz bir tutuma dönüşmektedir. Sadece bu yorumlar bile hemşireliğin parçalarını oluşturan fiziksel ve duygusal bakımın, yani kadın işlerinin ne kadar düşük saygınlığa sahip olduğunu göstermektedir. Düşük prestijli bu işler, ancak yine prestiji düşük olan ücretsiz ev içi emeğinin bir parçası olduğunda anlamlı kabul edilmektedir:

"Bu mesleğin düşük, kötü bir meslek olduğunu, bir öğretmen, bir mühendis olmanın daha saygın olacağını söylediler." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 23 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne üniversite, baba lisansüstü mezunu)

"İnsanların pisliğiyle mi uğraşacaksın denildi." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, köy doğumlu, anne de baba da okuryazar değil)

"Milletin kahrını çekeceksin, yapılacak iş değil denildi." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne de baba da okuryazar değil)

"Babam tepki gösterdi. Hemşire olup insanların hizmetçisi gibi olmamı istemediğini söyledi." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba lise mezunu)

"Çevremde hemşirelik mesleğine küçümseyerek bakıyorlar. Bunu bazen dile getirdiklerinde üzülüyorum çünkü hemşireliği sadece pis işlerden ibaret zann ediyorlar." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, köy doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

Erkek hemşirelik öğrencilerine yönelik tepkiler ise ağırlıklı olarak hemşireliği kadınlıkla ilişkilendiren, kadınlığı cinsel olarak pasif bir nesne gibi kurgulayan, kadın işi yapmanın erkekler için istenmeyen bir statü olduğunu vurgulayan, hegemonik erkekliği pekiştiren tepkilerdir. Aşağıda örnekleri görülebileceği gibi, bu tip ağır tepkileri alanlar ağırlıkla kırsal alanda doğmuş olan öğrencilerdir:

"Erkeklik gururumdan bahsedenler oldu, hemşireleri porno yıldızı olarak tanımlayanlar oldu." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, köy doğumlu, anne ilkokul, baba ortaokul mezunu)

"Alay edenler oldu, dantelli külot hediye edeceğini söyleyenler bile oldu." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, köy doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

"Hemşire hanım diye dalga geçtiler. Kadın mesleği mi yapacaksın dediler." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kasaba doğumlu, anne ilkokul, baba lise mezunu)

“Amcamlar dalga geçip durdu. Özellikle sonda takma konusunda. Maşallah her şeyi biliyorlar.” (Erkek hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kasaba doğumlu, anne ilkokul, baba ortaokul mezunu)

*“Erkekten hemşire mi olur, bari sağlık memuru de’ algısını toplumdaki herkes-
ten duyduğumu söyleyebilirim.” (Erkek hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, köy doğumlu, anne ilkokul, baba ortaokul mezunu)*

Erkek hemşirelik öğrencilerinin büyük kısmı bu tepkilerle baş etmeye alıştığını söylese de bazıları için hemşirelik kesinlikle istenmeyen bir meslektir. Hemşireliği kendisi tercih etmeyen bir öğrencinin ifadesiyle:

“Tercihlerim arasında dahi yoktu. Ablam n’olur n’olmaz diye eklemiş. Bir suçtan hapse girsem bu kadar onurum kırılmazdı herhalde. Daha önce de mühendislik okuyordum, makine mühendisliğini, inşaata geçmek için tekrar sınava girdim bir kaza ile hemşirelik kabusu başladı.” (Erkek hemşirelik öğrencisi, 23 yaşında, kasaba doğumlu, anne diplomasız okuryazar, baba ilkokul mezunu)

Bununla birlikte hemşirelik, görüşülen erkek hemşireler ve erkek hemşirelik öğrencilerinin çoğu için çalışma hayatına en kısa yoldan girebilecekleri avantajlı bir meslektir. Eğitim görebilecekleri diğer alanlara oranla daha kolay atanabilecekleri bir profesyonel meslek edinme, üstelik eğitim görürken bir yandan da hemşire olarak çalışabilme olanağı erkekleri rasyonel bir seçimle hemşireliğe yöneltmektedir. Hem çalışmakta olan erkek hemşirelerin hem de erkek hemşirelik öğrencilerinin çoğu üniversite sınavına ilk girişlerinde hemşirelik tercih etmemiş, ancak istedikleri bölümleri kazanamadıklarında hedeflerini değiştirmişlerdir. Bu nedenle hemşirelik mevcut koşullar içinde mantıklı bir tercih olarak görünmektedir, yine de görüşülen erkek hemşirelerin çoğu bir tedirginlik aşamasından bahsetmektedir. Çalışmakta olan hemşirelerden biri bu tedirginlik sürecini şu şekilde aktarmaktadır:

“Üniversiteyi kazanamadım ilk sene. İkinci sene de kazanamadım. Sonra üçüncü sene girdim gene düşük bi puan aldım. Sonra merak ettim araştırdım hani çünkü aldığım puana göre tercih yapabiliyosun üniversite sınavında ve aldığım puana göre en iyi tercihi yapmaya çalışıyosun ve gelecekteki hayatını belirlemiş oluyosun bi anlamda. Hemşireliği kazanabildiğimi biliyordum ama işte korkuyordum. Sonra internetten erkek hemşireleri buldum geçen sene kazananları. İşte facebooktan falan. Onlarla iletişime geçtim. Hani dedim korktuğum soruları onlara sordum. Hani sınıfta kaç kişisiniz, neden tercih ettiniz hani o zamanki korkularımı onlara sordum ve hiçbirisi bana olumsuz bir şey söylemedi. [Korkma sebebim] mesleğin ismiydi. Çünkü erkeğim, o zamanlar daha küçük yaşıyım. Ve

*bana nereyi kazandığımı sorunca hemşirelik biraz daha şey oluyodum çünkü o zamanlar küçük olunca insanın yaşı biraz daha karakter oturmamış oluyo. Biraz daha hani böyle biraz daha dış kişilerin de ne diyeceğine biraz daha bakıyo insan. Yani sonra araştırdım dokuz on kişi buldum, hiçbiri bana olumsuz bir şey söylemedi. ... Hani aslında korkarak yazdım. Bütün yaz böyle acaba yazmasa mıydım. Çok böyle kara bulutlar üzerimde böyle şey oldu. O psikoloji biraz daha şeydi. Tek korkum ama hemşireliğin böyle kadın mesleği olduğu şeyiydi ve toplumdaki şeyin o olduğu kanısındaydım bilinçsizce bir şekilde. Daha sonra mesleğe başladım. Sınıfta yirmi erkek yüz tane bayan arkadaşımız vardı. ... onlar da hatta yazarken benimle aynı endişeleri paylaşmışlar. Sonra baktık ki okuldaki hocalarımız falan aslında hiçbir korkumuzun olmayacağını bahsettiler. ... Korkularım ve son-
dan sonra kendimle barışık hale geldim. O yani korktuğum şeylerin hiçbiri başı-
ma gelmedi açıkçası. Ama şaşırın oldu ... takılma çok oldu hani. O kadar çok oldu ki yani o kadar alıştım ki ben de dalga geçmeye başladım bir süre sonra.” (G.3)*

Bu tip bir sorgulama süreci geçirmediğini söyleyen erkek hemşirelerin anlatılarında istihdam ve ücret ön plandadır. İstihdam, ekonomik bir gereklilik olduğu kadar erkeklik kimliği açısından ahlaki bir zorunluluktur. Çalışmanın erkek olmak, erkek hissetmek ve erkek kabul edilmek açısından son derece merkezi olduğunu belirten Sancar’ın (2013:53, 58) deyişiyle erkek olmak aslında çalışan bir erkek olmayı başarmaktır, işsiz erkek, erkekler cemaatinden dışlanır. Bloksgaard’ın (2011:9) çalışmasında görüldüğü gibi erkekler işsizlik riski karşısında kendilerine uygun olmadığını düşündükleri halde kadın yoğun mesleklere girmektedirler, bunun istisnası, bir iş olarak bile görmedikleri ev işçiliğidir. Bunun dışındaki işler, sekreterlik, kasiyerlik, okul öncesi öğretmenliği ya da hemşirelik, çeşitli stratejilerle az ya da çok erilleştirilebilecek işlerdir ve işsizliğin erkeklik kimliğine yönelik tehdidinin yanında bu işlerin kadını nitelikleri önem kaybetmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi, işsiz kalmaktan duyulan endişe ya da bir an önce para kazanmaya başlamanın önemi, mesleğin kadını addedilen niteliklerinin de, çevreden gelen olumsuz tepkilerin de önüne geçmektedir:

“Hani bize hastanede hemşire hanım diye bağırın da var. Hiç etkilenmem ben şahsen. Sonuçta ben çalışıyorum, şu anda bekârım ama kardeşlerim okuyor. Babama belli bir miktarda maddi yardımda bulunuyorum. Yani onları göz önünde tuttuğum zaman hiçbir şey benim gözüme gözükmeyen yani.” (G.10)

“Mahalle baskısı işe girmeden önce daha fazla oluyo. ... İşe girmeden önce daha fazla umursuyor. İşe girdikten sonra yani umursamıyor, pek şey olmuyor. ... daha çok akrabalar arasında oluyo ve işte hemşirelik falan filan derken o da bi cevap olarak artık öyle değil, değişti siz öyle düşünüyorsunuz o şekilde konuşma fa-

lan. Anlatıyor yani, işe girdikten sonra da yani eline para geçince zaten herkes onu şey yapıyor.” (G.19)

Hatta erkek hemşireler sıklıkla mesleği sevmeseler de ekonomik nedenlerle tercih ettiklerini ve sonradan da tercihlerini sorgulamadıklarını belirtmektedirler:

“Dört sene boyunca [dershaneye] gittim, dördüncü senemde kazandım. Hemşireliği kazandım. Hemşireliği istememin en büyük sebeplerinden birisi hani bitirdiğim zaman rahat bi işim olsun. Hani rahat derken hani atanabileyim. Yoksa sevdiğimden işte, ben iğneden korkan bir insandım. Hani mecburiyetten oldu yani.” (G.10)

“[İlk tercihim] İzmir Dokuz Eylül hemşirelik bölümü. Hep hemşirelik verdim tercihlerde. Ben hiç hemşirelik istemiyordum açıkçası. Ben inşaat mühendisliği düşünüyordum ki puanım da yetiyordu. Gözüüm çok yükseklerde değildi. Sonradan bi sistem değişti ve lisede gördüklerimiz üniversitede çıkmaya başladı. Her şey darmadağın. Hani yazın çalış kışın dershaneye git dershane parasını kendin biriktir. Yani bunun kendi içinde çok zorlukları vardı. En basitinden ben kendime dershaneye başlamadan önce kıyafet almak zorunda kalıyordum. O topluma gıyecek kıyafetim yoktu benim. Her şeyi kendin yapıyorsun. Hatta yetmiyor ailene veriyosun. Yani ailenin ekstra sana verdiği bir şey yok. Şu yoğun bakımda iki tane samimi olduğum arkadaşım var. Biri astsubay kızı, biri Tokatlı bir ailenin kızı. Benim yaşımdayken o dönemdeyken onların yazdığı şiirler var. Hani onlar onları düşünüürken acaba ben neyi düşünüyordum diye düşünmeye başladım. Benim hiç öyle derdim yoktu. Ben sadece akşam biraz daha para kazanıp eve gitmeyi, dershane parasının da taksidini çıkarabilmeyi düşünüyordum. Onun için hep hemşirelik verdim tercihlerde. Garanti meslek diye. Yoksa içerik miçerik sağlıkçı olmak gibi bir hayalim hiç yoktu. En büyük hayalim takım elbise giymekti benim. Hayatta üniforma giymek istemedim ben.” (G.8)

“İlk tercihimdi. Bir yakınımız vardı. Hocaydı sağlık meslek lisesinde, benim de öğretmenimdi aynı zamanda teyzemin eşiydi. O dedi. Genel olarak Türkiye’de altın bilezik olarak söyledi, hemen dört yıl işin biter, hemşire olursun, mesleğin olur gibisinden. O şekilde yöneldik. Yani hemşirenin erkeği olur mu gibi çok şey duyduk. Amcam mesela biraz çok uğraştı benimle. Ama babam bayağı olumlu baktı bu konuya zaten kendisi de istiyordu. Amcamlar dışında aslında aileden çok bi tepki almadım. Çünkü dediğim gibi, bu meslek işte altın bilezik olduğu için sırtını devlete atarsın, çünkü çiftçi babam yani... Türkiye genelinde hemşirelik bi bayan mesleği olarak görülüyor. Yani bu yeni yeni son 3-5 yıldır erkeklere kaymaya başladı. Genel olarak tepki alınıyor yani ama sonuçta altın bilezik.” (G.14)

Yukarıdaki örneklerde görüldüğü gibi erkek hemşireler içinde ailesinden olumsuz tepkiler almayanlar bu durumun istihdam olanakları ve ücretlerden kaynaklandığını belirtmekte, bazıları zaten ailesinin ekonomik sorunları nedeniyle kendi istedikleri meslek için uğraşmaya devam etmeyip hemşireliği seçtiklerini ifade etmektedir. Ancak mesleği makul bulduğu bu nedenlerle seçen ve ailelerinden olumsuz tepki almayan erkek hemşireler dahi aile dışındaki çevrenin hemşireliğe bakış açısına sıklıkla değinmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi, mesleği nasıl seçtiklerini anlatırlarken herhangi bir olumsuz tepki almadıklarını özellikle belirtiyor olmaları bu tepkilerin farkında olduklarını, belki de bu tip tepkiler beklemiş olduklarını göstermektedir:

"Açıkçası ilk başta hemşirelik hiç aklımda yoktu. ben zaten üç yıl sınava girdim. İlk iki yıl belli bir şeyleri düşünerek tercih yapıyordum ama üçüncü yılda sırf zaten tercihlerimin hepsi hemşirelikti. Hemşireliği kazandım, açıkçası ilk başta hemşirelikle ilgili hiçbir düşüncem de yoktu. Okuduktan sonra hani sevmeye başladım. Yani okul bittikten sonra ben bu işi yapamam gibi bir kaygıya düşmedim. Şaşkınlık vardı, erkekten hemşire oluyor mu diye. Hemşire deyince hani şimdiye kadar günümüze kadar bayan ismi, hemşire bayan ismi olarak gibi geldiği için erkekten hemşire olmayı şey yapamazlar. Ama açıkçası ailemle hiç şey olmadı. Hemşireliktir, tercih etme, gitme bunun gibi bir tartışma içine bile girmedik onlarla. Hani okusun da hani kendi geleceğini falan kursun o kaygı vardı yani." (G.11)

"Erkeklerin hemşire olduğunu biliyodum çünkü amcamın oğlu hemşireydi dediğim gibi. Ama yani şöyle bişi, aklımın ucundan bile geçmezdi yani, hatta hemşirelik de neydi, erkek hemşirelik yapabilir miydi, amcamın oğluyla sık sık kafa yarpardık doğruyu söylemek gerekirse. Ama şimdi bu Doğu tarafı için şöyle, hemşirelik için değil de bu bizim için eğitim işi çok şey değil, hani en kısa zamanda nasıl para kazanabilirim de aileme yardımcı olabilirim. ... yani bu puanla yani daha iyi nasıl atanabileceğin, en iyi şekilde atanabileceğin hangi bölüme gidebilirsin diye hemşirelik yazdık ki ben istemedim de ha, aile yani, aileden dolayı yazdık. Yani bi nevi maddi sıkıntılardan yazdık yoksa ben istemezdim. Hemşirelik, aslında hemşireliği hani sevmeye açısından değil, hani atanması kolaydır, bitirdiğin gibi atanırsın, ondan dolayı yani yazdım. Özellikle de şeydi mesela hâlâ mesela on yıldır hemşirelik erkekler yapıyor yani, ki bu artık Türk gencinin yüzde doksan tarafı biliyor ama bizim köyden bu yaşlı kesim mesela elli, altmış yaşındaki kesimler işte diyor; ne iş yapıyorsun, hemşireyim. Ne hemşiresi la diyor, hemşire bayan olur diyor ne hemşiresi. Hala bilmeyen var yani. Yani hemşireyim demediğim de bile dalga geçiyor, hemşire bayan olur." (G.12)

"Ailem tuhaf karşılamadı. Yani onların ilk önceliği, zaten benim de ilk önceliğim zaten şimdi yedi sene işsiz kalmışken büyük bir avantaj olarak gördüler onlar.

Hani hemşire hemşir, kızlar yapıyor, nasıl olur. Hiçbir şekilde takılmadılar. Hani onlar da çocuklarının geleceği söz konusu olduğu için direk hiç şey karşılamadılar yani.”(G.7)

Mesleği özellikle işsiz kalma kaygısıyla tercih eden erkek hemşireler, meslek seçim süreçlerini anlatırken hemşireliğin cinsiyet kompozisyonunun değişmekte olduğunu, artık erkeklerin de girdiği bir meslek olduğunu vurgulamaktadırlar:

“Açıkcası ben askeriye falan düşünüyodum polislik falan düşünüyodum. Oralar olmayınca boşta kalmayım diye yazmıştım. Sonra geldi okudum. Valla iyi ki okudum da demiyom pişman da değilim değişik bir durum yani. Elimde bir mesleğim var sonuçta yani bir kutsal bi meslek olarak görüyorum yani sonuçta öyle diyeyim. Ben öyle yani bir bayan mesleği olarak görmüyorum açıkcası hemşireliği. Tabi kökeni bayandan gelme olduğu için ama yavaş yavaş da halkımız alışıyor zaten.” (G.5)

Diğer taraftan bazı erkek hemşirelerin kendileri ve aileleri için iş bulma kolaylığı hemşirelik seçimini makul bulmak için yeterli değildir:

“Ben mühendislik okumak istedim. Mühendislik, ondan sonra hani öğretmenlik, hemşirelik tercih ederdim. Ne kadar, o kadar iyi olmasa da öğretmenlik hemşirelikten daha iyi diye düşünüyordum. Yani bizim Güneydoğu’da biraz yadırganır yani bayan hemşire olarak şey görürmüş. Kadın mesleği yani kalıplaşmış bi durum. Yavaş yavaş erkekler girdi bu mesleğe, ama bi de bana uygun görmüyorum yani, Güneydoğu’da yadırganıyor hani bu meslek.. ...” (G.19)

“Arkadaş çevresi de yani şey gösterdi niye hemşirelik yazdın falan diye. İşte hani erkek hemşire falan olur mu diye. Tabi bizim çevremizde de onun dışında da vardı yani. Çok değildi ama onlara da bu sözler aynı şekilde söylendi tabi. Hani işte erkeksiniz neden gidip işte hemşire oluyorsunuz diye. Tabi bu konuda halk erkek hemşire demiyor da hemşir sözcüğünü kullanmaya çalışıyor. Ama ne yazık ki Sağlık Bakanı kabul etmiyor hemşir kelimesini.” (G.20)

“Benim aslında asıl amacım inşaat mühendisliği idi. Daha sonra işte çevredekiler işsiz kalırsın falan diye hemşireliği önerdiler ben de iş garantisi var diye hemşireliğe geçtim. Ailem aslında genel olarak istemiyorlardı hemşireliğe gitmemi. Saygın bir meslek olmadığını düşündükleri için, özellikle erkeklere uygun bir meslek olmadığını düşündükleri için istemediler. Bayan mesleği olarak yakıştırdıkları için. İlk okula başladığım zamanlar ben bunu sürekli sıkıntı ediyordum kendi açımdan. Ya bana hangi bölümü okuyorsun dediklerinde hemşire değil de sağlık memurluğu bölümünü okuyorum diyordum. Ya da hemşirlik okuyorum

diyordum. İşte arkadaşlar da genelde böyle alaycı davrandılar. İşte bayan mesleğine gidiyorsun falan diye.” (G.18)

“İş olanağı olarak en iyisi hemşireliktir dedim en iyisi ben hemşireliğe gireyim, o şekilde. Amacım iş olanağıydı yani. Tabi ki düşündüm yani hemşireliği pek sevmeydim iş olarak. Bizde biraz böyle yani, erkek hemşire mi olurmuş işte o kız mesleğidir gibi.” (G.21)

Görüşülen erkek hemşirelik öğrencileri içinde de, erkek hemşireler içinde de mesleği severek seçen, hemşirelik mesleğini kendine, kişiliğine ya da hedeflerine uygun gördüğü için tercih eden yoktur. Hemşireler her ne kadar çalışmaya başladıktan sonra hemşireliği sevmeye başlasalar ya da ileriki bölümlerde değinilecek olan eril bir hemşirelik inşa etseler de tercih etme aşamasında mesleğin değil, istihdam edilmenin önemli olduğunu vurgulamaktadırlar:

“[Kadın ve erkeğin] farklılığı şey bence, o mesela bayan olan arkadaş hemşirelik mesleğini seçerken severek seçmiştir. Ama erkek olan arkadaş hemşirelik mesleğini seçerken o duruma, ortama göre seçmiştir. Mesela hemşirelik bölümünün alımı daha çok olduğu için erkek onu tercih etmiştir. Formasyon açısından tabi bayan hemşire daha iyi yapar, çünkü severek yapıyor işini. İlla severek yapmak kadınlara özgü bir şey değil, ama ilk başta tercih yaparken diyorum.” (G.15)

Erkeklerin hemşirelik mesleğine girmeden önce karşılaştıkları bu tepkiler, mesleğe başladıktan sonra da kısmen devam etmekte, hastaların veya toplumun kendilerine yönelik tutumunda hemşireliğin kadınlıkla ilişkilendirilmesi sıklıkla karşılarına çıkmaktadır. Diğer bir deyişle, erkek hemşirelerin yakın çevrelerinden gelen bu tepkiler, erkeklerin hemşireliğe girmesini destekleyen toplum genelinde de bir dereceye kadar mevcuttur. Özellikle toplum genelinin hemşirelerin cinsiyetine yönelik tercihleri incelendiğinde, erkek hemşirelerin desteklendikleri kadar yüksek oranda tercih edilmedikleri görülmektedir.

Hemşirenin Cinsiyeti Konusunda Tercihler ve Tepkiler

Her ne kadar kamu örnekleminin %40'ı daha iyi hemşire olma konusunda cinsiyetin fark yaratmayacağını ve %87'si hemşirenin becerisinin cinsiyetinden daha önemli olduğunu düşünse de %27'si kendisine bir erkek hemşirenin bakmasını istememektedir (Bkz. Tablo 4). Tablo 4'te görülebileceği gibi, cinsiyet açısından incelendiğinde kamu örneklemindeki erkeklerin %17'sinin ve kadınların %36'sının erkek hemşirenin vereceği bakımı reddettiği, erkeklerin %81'inin, kadınların da %62'sinin kabul ettiği görülmektedir. Bu bulgu, kadınların %46'sının ve erkeklerin %62'sinin erkek hemşirelerden bakım almayı kabul ettiği Ünver vd.'nin (2010) çalışmasından, örneklemin yarısının kadın-

lardan da erkeklerden de bakım alabileceğini söylediği Koç vd.'nin (2010a) çalışmasından ve örneklemin %52,8'inin erkek hemşiresinin bakmasını istemediği Kaya vd.'nin (2011) çalışmasından daha iyimser bir bulgudur ve erkek hemşirelerin toplum tarafından zamanla kabul edildiğini gösterse de erkek hemşirelerin bakımı doğrudan reddedenler çok küçük bir grup değildir (n=188).

Erkek hemşiresinin vereceği bakımı reddetme, cinsiyet kadar yaşa, eğitim düzeyine, gelire ve doğum yerine göre de farklılık göstermektedir. Yaşı 45'in altında olanların erkek hemşireleri reddetme oranları %21-25 arasında değişirken 56 yaş ve daha üzeridekilerde bu oran %56'dır. Erkek hemşirelerin bakımını reddetme oranı en az üniversite mezunu olanlarda %16, ilkökul ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda %44 iken lisans ve üzerinde eğitim görenlerde %16; aylık geliri 2000 TL ve altındakilerde %38 iken geliri 3001 TL ve üzeridekilerde %16; köyde doğanlarda %31 iken kent merkezinde doğanlarda %19'dur (Bkz. Tablo 5).

Kamu örnekleminin %21'i kendisine bir erkek hemşiresinin bakım vermesi durumunda utanacağını, %23'ü şaşıracağını, %16'sı rahatsız olacağını belirtmektedir (Bkz. Tablo 4). Bu 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.

Erkek hemşiresinin bakımını reddetme oranı gibi, bu bakımdan rahatsız olma ve utanma oranları da kadınlarda, kırsal alanda doğanlarda, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olanlarda daha yüksektir (Bkz. Tablo 5). Lisans ve üzerinde eğitim görenlerin %11'i erkek hemşiresinin kendisine bakım vermesinden utanırken bu oran ilkökul ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda yaklaşık dört kat artarak %41'e yükselmektedir. Benzer şekilde aylık hane geliri 3001 TL ve üzerinde olanların %9'u, 2000 TL ve altında olanların ise %34'ü erkek hemşireden bakım almaktan utanmaktadır. Kadınların erkek hemşirelerden utanma oranı (%36) erkeklerin (%6) altı katıdır. 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 (Bkz. Tablo 9). Diğer taraftan erkeklerin %88'i, kadınların %81'i kendisine erkek bir hemşire baktığı takdirde rahatsız olmayacağını belirtmişti (Bkz. Tablo 4), yani rahatsız olma düzeyleri arasında utanma düzeylerinde olduğu kadar yüksek fark yoktur⁴.

Katılımcıların erkek hemşireden utanmaları konusu bir sonraki bölümde ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Kamu örnekleme genelinde kendisine bir erkek hemşirenin bakmasını istemeyenlerde erkek hemşirelerin elinin kadın hemşireler kadar hafif olamayacağı, hastaların canını daha çok yakacağı, kadın hastalara dokunurken 'yanlış', yani cinsel içerikli düşüncelere sahip olabilecekleri, kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamaları gerektiği, kadın doğum veya çocuk servislerinde çalışmamaları gerektiği, eşcinsel olma ihtimallerinin yüksek olduğu gibi negatif önyargılara sahip olma oranları sistematik olarak daha yüksektir (Bz. Tablo 6). Diğer bir deyişle erkek hemşirelerin bakımını reddedenler erkek hemşirelere birden fazla açıdan önyargıyla yaklaşmaktadırlar. Erkek hemşirelerin bakımını reddedenlerin %43'ü şimdiye dek bir erkek hemşireyle karşılaşmıştır, erkek hemşirelerin ellerinin kadınlar kadar hafif olamayacağına, hastalara dokunuşlarının cinsel içerikli olabileceğine ve eşcinsel olabileceğine, yani fiziksel, cinsel ve sosyal açıdan önyargıların hepsine birden sahip olanların (n=41) da %42'si en az bir kere erkek hemşireyle karşılaşmıştır. Bu oranlar örneklem genelinden (%62) düşük olmakla birlikte çok düşük değildir. Bu durumda bu önyargıların erkek hemşirelerle hiç karşılaşmamış olmaktan kaynaklandığı söylenemez. Bu önyargılar daha çok hegemonik erkeklik normlarıyla erkek hemşireler arasında kurulan bir hayali ilişkisellik (Chapman, 1967) ile açıklanabilir⁵. Hegemonik erkeklik çerçevesinde erkeklerin sert ve saldırgan oldukları kabul edildiğinden, önyargılı grup erkek hemşirelerin hastalara dokunuşlarının da acımasız ya da cinsel içerikli olabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan hegemonik erkeklik normları kadını işlerden kaçınmayı ve heteroseksüelliği içerdigi için, kadını addedilen bir işi yapan bir erkeğin heteroseksüellik normuna da uymadığı ve homoseksüel olma ihtimalinin yüksek olduğu düşünülebilmektedir. 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. Bu durumda erkek hemşirelerden utanmanın sadece dokunuşla ilgili şüphelerden değil, erkek hemşirelere yönelik genel önyargılardan kaynaklandığı söylenebilir.

Duygu sosyolojisinin önemli isimlerinden biri olan Hochschild'a (1983) göre gündelik yaşamda duygular içgüdüsel olarak üretilmez, insanlar yeni bir duruma girdikleri her seferde ortama uygun duygu yaratmak zorundadırlar. Yeni duyguların oluşturulması için kişinin kendisinden ne beklediğini bilmesi gerekir, duygunun ortaya çıkacağı koşulları yaratmak için zihninde geçmiş deneyimlerine başvurarak bir duygu belleği canlandırır ve bellekte mevcut

Hayali ilişkisellik, insanların gruplar hakkında alışık olunmayan bilgiler elde edildiğinde gruplar arasındaki ilişkileri abartma eğilimlerini ifade eder ve önyargıların oluşmasında önemli bir yer tutar.

olan duygu sanki şimdiki zaman için geçerliymiş gibi eylemde bulunur, böylece duruma uygun duyuyu hissedebilir (Hochschild, 1983). Fiziksel ve duygusal bakım gerektiren işlerin erkekler tarafından yapılması, örneklemin bir kısmının da belirttiği gibi "alışılmadık" bir durum olduğu için bu yeni duruma ilişkin duygu üretmek karmaşık olabilir. Hochschild'ın (1983) şemasına göre duygu üretmekte zorlanabilirler. Bireyler erkeklerin hemşirelik yapmasıyla 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. Duygu belleklerinde bir karşılık bulamadıkları bu durumu bir toplumsal normun çiğnendiğinin bir işareti olarak görerek rahatsız olmaları, utanmaları ve bu bakımı reddetmeleri söz konusu olabilir. Köy doğumlu, eğitim ve gelir düzeyi düşük olanların erkek hemşirelerden rahatsız olma, utanma ve bakımı reddetme oranlarının daha yüksek olması da bu yorumu destekler niteliktedir, çünkü bu grubun geçmiş deneyimleri ve duygu bellekleri kent doğumlu, yüksek eğitimli olanlardan farklıdır. Kentte erkeksi olduğu varsayılan işleri yapan kadınlara ve kadınsı varsayılan işleri yapan erkeklere, örneğin kadın şoförlere ve vatmanlara, erkek temizlik işçilerine ya da bakıcılara daha sık rastlanabilir. Elbette kent kökenli, eğitim düzeyi ve geliri yüksek grupların da mesleklerle cinsiyetler arasındaki ilişkiyi ortadan kaldırdığı ya da toplumsal cinsiyet rollerini tamamen dönüştürdüğü söylenemez. Ama yüksek eğitimli ve kentli grubun özellikle işgücü piyasası içinde toplumsal cinsiyet rollerini görece esnek deneyimlediği için erkek hemşirelerden daha az utandığı ve rahatsız olduğu, bakımlarını daha yüksek oranda kabul ettiği ve erkek hemşirelere yönelik daha az muhafazakar bir tutum sergilediği söylenebilir.

Örnekleme kendileriyle ilgilencek hemşirenin ve doktorun cinsiyeti konusundaki tercihleri sorulduğunda, kamu örnekleminin %8'i doktorun, %24'ü hemşirenin kadın olmasını; hemşirelik öğrencilerinin %10'u doktorun, %15'i hemşirenin kadın olmasını tercih etmişler, her iki grup da büyük ölçüde cinsiyetin fark etmeyeceğini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 9). Bakım verecek hemşirenin cinsiyeti, kamu örnekleminin %73'üne, hemşirelik öğrencilerinin %79'una göre fark yaratmamaktadır, bu bulgu literatürdeki çalışmalardan daha yüksektir. 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 (2010a) çalışmasında örneklemin yarısı (%50) kadın hemşirelerden de erkek hemşirelerden de bakım alabileceğini belirtmiştir.

Kamu örnekleminin %77'si, hemşirelik öğrencilerinin ise %69'u hastaların kendilerine bakacak hemşireyi seçebilmeleri gerektiğini düşünmekte, ancak

hemşirelerin hastaların cinsiyetine göre ayrılmasına, yani erkek hastalara erkek hemşirelerin, kadın hastalara ise kadın hemşirelerin bakması gerektiğini düşünme oranı kamu örnekleminde %30, hemşirelik öğrencilerinde ise %22 düzeyinde kalmaktadır (Bkz. Tablo 4). Bu sonuçlara göre her iki örneklem grubu da büyük ölçüde hastaların seçim hakkı olduğu sürece kişisel tercihlerin meslek düzenlemelerine dönüşmesi gerekmediğini düşünmektedir.

Veriler bir bütün olarak değerlendirildiğinde genel olarak toplumun erkek hemşirelere yönelik iyimser bir tutum içinde olduğu, bu konuda yapılmış önceki çalışmalara göre hemşirenin cinsiyetinin öneminin daha azalmış olduğu ve erkek hemşirelerin, mesleğe girerken karşılaştıkları olumsuz tepkilere rağmen büyük ölçüde desteklendikleri söylenebilir. Bu durum elbette hiçbir önyargıyla karşılaşmadıkları anlamına gelmez ki bu önyargıların en önemlilerinden birinin dokunma konusuyla ilgili olduğu görülmektedir. İzleyen bölümde dokunmanın bir mesele haline gelmesi de dahil olmak üzere, erkek hemşirelerin hegemonik erkeklik çerçevesinde karşılaştıkları bazen kendilerinin de sahip olduğu- önyargılar ve bunlara verdikleri tepkiler ele alınmaktadır.

Dördüncü Bölüm: Dokunma “Meselesi”

Hegemonik erkeklik, kadını özelliklerden kaçınma çerçevesinde bir yandan heteroseküelliği, bir yandan da şiddeti, saldırganlığı ve cinsel aktifliği içerdiği için erkek hemşireler çift yönlü bir sorunla karşılaşmaktadırlar. Eğer hegemonik erkeklik normlarına uyuyorlarsa kadınlar gibi şefkatli ve nazik olamayacakları, hastaların canını yakacakları, cinsel içerikli düşünceler olmaksızın kadınlara dokunamayacakları düşünülmektedir. Diğer yandan nezaket ve şefkat gerektiren bir bakım işi yaptıkları için hegemonik erkeklik normuna uymadıkları ve hegemonik erkekliğin diğer normlarında da uymayabilecekleri düşünülmekte ve eşcinsel olarak etiketlenebilmektedirler. Çeşitli çalışmalar erkek hemşirelerin kadınlara dokunuşunun cinsel içerikli algılandığını (Pullen ve Simpson, 2009; Cottingham vd., 2016; Herakova, 2012; Chiarella vd., 2014; Evans, 2002; Keogh ve Gleeson, 2006) gösterirken hem batı hem de doğu ülkelerinde yapılmış bir dizi çalışma da erkek hemşirelerin eşcinsel olduklarına dair önyargılarla ve homofobik tacizlerle karşılaştıklarını (Fisher, 2009; Harding, 2007; Wingfield, 2009; Evans, 2004; Evans, 2002; Brown, 2009; Battice, 2010; Zamanzadeh, 2013; Rallis, 1990) ortaya koymaktadır.

Eşcinsellikle İlgili Önyargılar ve Bu Önyargılara Karşı Erkekliğin Savunulması

Örnekleme “erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir” ifadesine katılıp katılmadıkları sorulduğunda kamu örnekleminin %11’i katıldığını, %72’si katılmadığını, %17’si ise fikri olmadığını belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinde bu ifadeye katılım oranı beklenebileceği gibi biraz daha düşüktür, öğrencilerin %9’u bu ifadeye katılmış, %79’u katılmamış, %13’ü de fikir belirtmemiştir (Bkz. Tablo 13). Kamu örnekleminde erkeklerin bu ifadeye katılım oranı kadınlardan daha yüksektir, bununla birlikte bu ifadeye katılımı asıl belirleyici olan yaş ve eğitim düzeyi gibi görünmektedir (Bkz. Tablo 14). Yaşı 56 ve üzeri olanların %25’i bu ifadeye katılmakta, %28’i fikir belirtmemektedir,

ifadeye katılmadığını belirtenlerin oranı %47 düzeyinde kalmaktadır. Benzer şekilde ilkokul ve altında eğitim düzeyine sahip olanların ifadeye katılma (%23) ve fikir belirtmeme (%26) oranları örneklem genelinden yüksek, ifadeye katılmama oranı (%51) ise örneklem genelinden oldukça düşüktür. Bu grupların hemşireliğin kadın mesleği olduğunu düşünme oranlarının da yüksekliği (56 yaş ve üzerinde %60, ilkokul ve altı eğitim görenlerde %62, Bkz. Tablo 5) dikkate alındığında eğitim düzeyi azalıp yaş arttıkça hem hegemonik erkeklik normlarının keskinleştiği hem de mesleklerle cinsiyetler arasındaki bağın güçlendiği söylenebilir.

Hemşirelik yapan erkeklerin hegemonik erkeklik imajları, kamu örnekleminde erkeklerin hemşirelik yapmaması gerektiğini düşünenlerin değiştiği bir konudur. Kamu örnekleminde erkeklerin hemşirelik yapmaması gerektiğini düşünenler bu görüşlerinin gerekçesi olarak ağırlıklı olarak aşağıdaki gibi nedenler göstermişlerdir:

"Kadının işidir, erkeğin yapması ters düşer." (Kadın, 59 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Doğası itibariyle erkeğe uygun bir meslek değil." (Erkek, 36 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Hemşirelik kadınlı özdeşleşmiştir. Garip yadırganır Türkiye şartlarında." (Erkek, 43 yaşında, kent merkezi doğumlu, ortaokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Erkekten hemşire olmaz. Bir erkeğe yakışmaz." (Erkek, 27, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, memur)

Erkeğe hemşirelik yakışmıyor. Kadına yöneltilmiş bir meslek." (Kadın, 21 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, beyaz yakalı işçi)

"Bu meslek kadın mesleği, erkek dönüşür böyle olursa." (Erkek, 30 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, beyaz yakalı işçi)

Cottingham vd., (2016:540) erkek hemşirelerin, meslekteki tüm erkeklerin eşcinsel olduğu kalıp yargısını reddetmek için kendilerini eşcinsellikten özellikle uzaklaştırdıklarını, bu amaçla bazen eşcinselliğe yönelik abartılı bir düşmanlık gösterebildiklerini belirtmektedir. Cottingham, vd.'nin çalışmasındaki (2016) erkek hemşirelerin hepsi bu konuda sürekli tetiktedir, cinsel yönelimleri ne olursa olsun hastalar sorduğu zaman heteroseksüel olduklarını söylemektedirler, hatta hastalardan birinin ayakkabılarının güzel olduğunu söylemesinden bile rahatsız olmuş, bunu eşcinsel olduğuna yönelik bir ima olarak algılamıştır. Cottingham vd.'nin (2016:542) bulgularına göre eşcinsel, biseksüel ya da başka bir cinsel yönelimde olması fark etmeksizin bütün erkek hemşireler, meslekteki erkeklerin hepsinin eşcinsel olduğu kalıp yargısı tarafından

sarılmıştır, heteroseksüel olanlar heteroseksüelliklerini kanıtlamaya, eşcinsel erkekler de kendilerini heteroseksüel gibi göstermeye çalışmaktadır.

Bu çalışmada görüşülen hemşirelerin yarısından fazlası erkek hemşirelerin cinsel kimliğiyle ilgili bir önyargı olmadığını, ne hastaların ne de meslektaşlarının erkek hemşirelerin cinsel kimliklerini sorgulamadıklarını düşünmektedir. Bununla birlikte eşcinselliğin Türkiye’de hâlâ çok zor konuşulan konulardan biri olması bu konudaki görüşlerin öğrenilmesinde önemli bir sınırlılık yaratmaktadır. Örneğin Eskişehir’de kamu örnekleminde anket sorularını yanıtlarken bu soruya kızan, anketi yarıda kesmek isteyen, “Böyle soru mu olur”, “Bunu nasıl sorarsınız” gibi ifadelerle araştırmacıyı tersleyen ya da küfürlü cevaplar veren katılımcılar olmuştur. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan ankette ve çalışmakta olan hemşirelerle yapılan görüşmelerde soru sorulmadan önce bu konuda yapılan çalışmalardan bahsedilmiş ve bu ifadenin bir önyargı belirttiği vurgulanmıştır. Buna rağmen hemşire öğrencileri içinde de kapalı uçlu olarak sorulan sorunun yanına “bu sorunun sorulmaması gerekir”, “Türkiye’de olmaz, Avrupa’da” ve benzeri ifadeler yazanlar olmuştur. Görüşülen kadın hemşirelerden bazıları “erkek arkadaşlar bu soruyu duymasın” (G.32), “Hemşire arkadaşlar bu eşcinsel meselesini duymasınlar hepten hemşire olmaktan vazgeçerler” (G.36) gibi ifadelerle konunun hâlâ bir tabu olduğunu göstermişlerdir. Bu tip ifadelerin dışında dahi görüşülen hemşirelerin büyük kısmı eşcinsellikle ilgili konularda son derece kısa, katı ve sıklıkla homofobik yanıtlar vermişlerdir. Aşağıda örnekleri görülen bu tip yanıtlarda özellikle kültürel kodlara gönderme yapılmakta ve erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali reddedilirken bile eşcinsellik kadınlarla ilgili olan mesleklerle veya kadın mesleklerinde çalışan erkeklerle ilişkilendirilmektedir:

“Biz Türk’üz, Türk kültüründen gelmişiz yani Türk kültüründe Türkiye Cumhuriyeti’nde olmaz. Türkiye Cumhuriyeti bir medeniyetler toplumu. Ya mesela ben Avrupa’da çok duymuşumdur o meslekle işte eşcinsel, bu tamamen onların kültürüyle alakalı.” (G.15)

“Böyle bir şeyin olması mümkün değil” (G.20)

“Söz konusu değil ... Türkiye şartları için bence geçerli değil” (G.33)

“Kuaforler olabilir mesela ama hemşireler olamaz” (G.40)

“Onu da saklayacaktır öyle bir şey olursa, herhalde söyleyecek değildir.” (G.2)

Kültürel veya mesleki nitelikler üzerinden eşcinsellikle erkek hemşireler arasına mesafe koyan bu ifadelere rağmen bu tip önyargıların olduğunu bilen ya da olabileceğini düşünen hemşireler de vardır. Bu hemşirelerin anlatılan incelendiğinde erkek hemşirelerin eşcinsel olabileceği önyargısının ardında

birbirinden ince çizgilerle ayrılan üç neden olduğu söylenebilir. Aslında hepsi kadın mesleğinde çalışmakla ilgili olan bu üç nedenden ilki kadınısı addedilen şefkat, nezaket gibi vasıflar gerektiren bir işte çalışmalarını ve bu nedenle hegemonik erkeklik normlarına uymamalarıdır. Bu tip yanıtlarda, aşağıdaki örneklerde görüldüğü gibi hegemonik erkeklikle ilişkilendirilen sert erkek imajının hemşirelikte sürdürülebilir olmadığı vurgusu yer almaktadır:

"İşini iyi yapıyorsa yani zor. Bence saçma ama öyle. Türk toplumunda erkek şefkatli değil sert olmalı. Bunu kırmak ve değiştirmek çok zor." (G. 37)

"Bence böyle bir önyargı oluşabilme ihtimali var. Çünkü Türkiye'de erkek dedin mi şey geliyor akla ne bileyim böyle sözünü geçiren, dediğim dedik bu tür tarz. Erkeklik sadece bağırarak çağırmak değil. Ama yani öyle görülüyor. Hepimiz insanız ister istemez sinirleniyoruz ama o şekilde bi'seyi zaten bu meslek kaldırmaz. Burda da barınmaz öyle bağırarak çağıran dayı gibi yani davranan biri. Bu işi yapacaksanız bir kavga edersiniz, iki kavga edersiniz üç kavga edersiniz. Dördüncüde mutlaka size bir üstünüz der ki n'apıyosun sen. Ben senle baş edemiyorum der yani. Ve bi şekilde bunun önlemi alınır. Öyle olunca da işte önyargı olabilir ne biçim erkek gibisinden, dediğim gibi." (G.11)

İkinci neden, uzun zamandır kadın mesleği olarak bilinen bir meslekte toplumsal cinsiyet açısından izole olmuş bir şekilde çalışıyor olmakla ilgilidir. Bu tip yanıtlar, uzun süre kadınlarla birlikte zaman geçirmenin erkeklerin davranışlarında genel bir değişikliğe neden olarak onları kadınlaştırdığı düşüncesini içermektedir:

"...servisinde çalışan bir tane hemşire erkek var, çoğumuz kadın. Artık hep aynı konuları konuştuğumuz için o konuşmalar sıradanlaşıyor ve işte aynı konuyu o konuşunca şey diyorsunuz demek ki meylli var, demek ki içindeki dürtüyü mü ortaya çıkardı diye düşünüyorum." (G.22)

"... bir arkadaş vardı şimdi [başka hastaneye] gitti. Hani ben bile onu kendimce öyle düşünüyordum Çünkü şeydi davranışları çok böyle yumuşamıştı. Hani bir de on tane bayan hemşire varsa bir tane erkek hemşire, hani o da onların arasında böyle kadınlaşmıştı gibi, bir davranış değişikliğine uğramıştı arkadaş. Benim sadece bu bir gözlemim." (G.24)

Yukarıdaki türde yanıt verenler içinde bazı kadın hemşirelerin, kadınlıkla ilişkilendirilen bazı başka meslekler konusundaki önyargıları da öne çıkarmaktadır. Genel olarak hemşirelerin düşük statüsünden yakının, hemşireliğe 'hafif kadın' imajının yapılandırıldığını düşünen ve erkeklerin mesleğe girmesinin bu imajı düzeltteceğini, örneğin medyadaki seksi hemşire imajını kıracağını düşü-

nen kadın hemşirelerin başka pembe yakalı mesleklere aynı önyargıyla yaklaşmaları ilginçtir:

"Hemşirelik bayan mesleği olduğu için, aynı hosteslikte ya da sekreterlikte olduğu gibi, ya hani böyle bayan mesleği olduğu için işte nasıl diyeyim, hani hosteslerde de vardır ya o olay hani oynak olmak." (G.39)

"İşte çok fazla bayanla çalıştıkları için, hani bayan kuaförlerine bir şeylik olur ya hani bakım artışı. Kişisel bakımını arttırıp, çok fazla eğilimler olur ya. Çok fazla bayanla çalıştığı için erkeklerde de şöyle bir eğilim oluyor. İşte yemek tarifleri öğrenme, çocuk bakımıyla ilgili bilgi sahibi olma, bir de bunu konuşmaya başlama falan gibi. Hani o onu biraz şey yapar, mmm işte biraz hafif meşrep yapar yani." (G.39)

Çok sayıda kadının içinde sayıca azınlık olarak çalışmanın erkekleri daha kadınsı bir hale dönüştüreceği düşüncesi erkek hemşireler tarafından paylaşıldığı veya tekrarlandığı zaman, meslekte erkeklerin sayısının artmasının bu 'sorunu' çözeceği de vurgulanmakta, olası önyargılara karşı hegemonik erkeklik savunulmaktadır:

"Yani genelde şöyle bir şey var hani mesela bayanların arasında büyüdüğü zaman, meslek olarak onların arasında şey yaptığım zaman ister istemez o korkular oluyor. Genelde olanlar var. Ama yani meslekte o kadar çok erkek hemşire oldu ki şu anda biz sayı olarak onları geçmek üzereyiz. Öyle bir sıkıntı kalmadı ama ben mesela şahsen kendim hep diyordum inşallah gittiğim şeyde erkek ağırlıktayızdır. Bayanların arasında ister istemez onlar gibi oluyorsun yani. Konuşma şekli mesela ben acilde çalışıyordum Adıyaman'da bayan ağırlıktaydı, orda konuşuyordum ben mesela bayana karşı konuşma şekli onların arasında arkadaşını söyle kim olduğunu söyleyim ya da arkadaşın gibi yürürsün şey gibi yürürsün gibisinden, o olabiliyor. Genelde o olabiliyor yani." (G.12)

"Öyle şeyler kulağımıza geliyordu. Ya insanların nası diyim ona ne denir cahillik mi denir, eskilerden gelen gelenek mi denir yani zamanla değişecek yani erkek hemşireler çoğaldıkça. Ya ben okuldayken öğretmenden bile duymuştum hani yirmi dört kişilik sınıfta atıyorum yirmi iki kız iki erkek, erkeğin hal ve hareketleri bile değişir gibisinden dediğini ben kulağımla öğretmenden bile duymuştum yani. Bunlar yani bilmiyordum öğretmen bi de yani okumuş insan." (G.4)

Üçüncü neden ise davranışında bir değişiklik beklenmese dahi kadın mesleğinde çalışmakla ilgilidir. Bu yanıtlar da birinci veya ikinci grup yanıtlarda söylenenleri ima etse de oldukça örtüktür ve aşağıda örnekleri görüldü-

ğü gibi unvan değışikliğı gibi yüzeysel bir değışikliğın bu sorunu çözeceğı düşünölmektedir:

"Duymadım ama şey olarak acaba böyle düşünürler mi diye düşündüm açıkçası meslektaşlar tarafından. Meslektaş derken yani birlikte çalışacağımız insanlar tarafından. İlk üniversiteye başlarken felan bunları düşündüm. Sonuçta hemşirelik okumaya geliyorsun bunları düşünüyorsun ister istemez" (G.3)

"Çünkü bizde erkek hemşirelik yani direk erkeğē hemşirelik yakıştırılmadığı için ya işte sen hemşire mi oldun moduna giriliyor direk. Ya işte hemşireysen şeysin-dir gibi farklı düşünöldüğü için, hemşire bayan olur yani bayan ünvanı sana nasıl verildi modu var." (G.6)

"Saçma ama var yani bence. Kadınların mesleğini yapıyoruz diye. Hemşire demek kız kardeş demek. Ben bu unvandan rahatsızım mesela." (G.8)

"Yani toplumun böyle erkek hemşireler üstünde toplumun böyle bir baskısı olabilir. Şöyle ki ne, sen hemşire misin? Erkek hemşire olur mu ya falan diye konuş-malar ya da psikolojik baskılar olabilir. Ve zamanla öyle düşünürler mi bilmiyo-rum ama öyle bir baskı vardır bence de. Çok çirkin ama ya, çok çirkin, ben inan-mıyorum. Ama toplum onu yargılayabilir yani." (G.31)

Bazı erkek hemşireler ise kadınlarla birlikte çalışmanın heteroseksüellik üzerinden hegemonik erkeklığı pekiştirdiğini belirtmekte, çeşitli çalışmalarda (Cottingham vd., 2016; Evans, 2002; Fisher, 2009) vurgulandığı gibi kendi cinsel yönelimlerinden bağımsız olarak heteroseksüelliklerini vurgulamakta ve bu yolla kendilerini eşcinsel imajından uzaklaştırmaya çalışmaktadır:

"...Türkiye'de tam tersi diyeyim o konunun, yani normal erkeklerin daha üstün olduğı düşünölüyor toplumca. Mesela benim düz bi lisede okuyan arkadaşım üç tane kız arkadaşım var diyor, adam sağlık meslek lisesinde okuyor on tane kız ar-kadaşı var gibisinden. Anlatabildim mi? Yani sağlık meslek üç tane erkek on se-kiz tane kız, o adam olmayacak da biz mi olacaz diyo mesela. Mesela şu durum var. Size şunu söyleyeyim, sağlık meslek lisesindeyiz ve kız arkadaşınız yoksa dışlanırsınız." (G.14)

Hegemonik erkeklik kimliği ile kadınlara has kabul edilen şefkat, incelik ve nezaket gerektiren bir işi yapıyor olmak arasındaki çelişki, erkek hemşire-lerde Collins'in (1986) içerideki dışarıklı kavramıyla, Orbe'nin (1998) de çifte-bilinç kavramıyla adlandırdığı bir deneyime neden olmaktadır. Örneğın sekiz numaralı katılımcı, hastalara dokumakla ilgili anlatısında önce "üniforma üze-rimde ya, hiçbir şey hissetmiyorum. Allah gözüne perde mi çekiyor o duygu sana nasıl

geliyor belli değil” ifadesiyle mesleki kimliğini vurgulamakta, ardından kadınlara cinsiyetsiz bir şekilde dokunabilmenin sadece işyerinde geçerli olduğundan, iş dışında hegemonik erkekliğin heteroseksüellik, hatta hiperheteroseksüellik normuna uyduğundan emin olmamız için devam etmektedir:

Hastaneden çıktım otobüse bindim. Önde bir bayan var dekolte giyinmiş, oturmuş, ben ayaktayım. Tam dibinde ayaktayım ve göğüs dekoltesi var. Çok ilginçtir ikide bir gözüm kayıyor. Engel olamıyorum kendime. En son artık yerimi değiştirmek zorunda kaldım. Otobüs kalabalık zaten, kimse beni fark etmiyor. Güldüm kendime. On beş yirmi dakika önce her şey ortada ben bir şey hissetmiyorum. Şu an oradaki durumun yüzde beşi bile yok, ben niye bu kadar etkileniyorum dedim kendi kendime.” (G.8)

Bu örneğe benzer diğer örneklerde de mesleğin etik kuralları gereği kadın hastalara dokunurken cinsel içerikli düşüncelere sahip olmayan erkek hemşireler bu durumun heteroseksüellik normuna uymamak anlamına gelmemesi için anlatılarında mekânsal bir ayrıma gitmekte, üniforma üzerlerindeyken ve değilken farklı kimliklere sahip olduklarını vurgulamaktadır. Collins’in (1986) çalışmasında nasıl beyaz ailelerin yanında çalışan siyah kadınlar bir yandan ailenin üyesiyken bir yandan da siyah oldukları için hep dışarıda kalıyorlar ve “içerideki dışarıklık” konumlarını sürdürüyorlarsa, aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi erkek hemşireler de aynı konuma sahiptir.

“Bence o formayı giydikten sonra değişir, hani dışarda sinirli olabilir, asabi olabilir günlük hayatında, eee küfürbaz olabilir. Çok pistir ama o formayı giydikten sonra çok düzenli, disiplinli, hastalara karşı merhametli, anlayışlı olması, işini düzenli ve zamanında yapması ... hani iyi bir hemşire örneği çıkar yani. Ama dışarıda yine kendisi gibidir yani.” (G.10)

“Ben mesela çıktım normal sivilim. Bana dışardan bi hasta sorsa belki kızarım da, ufak tepki de veririm, ama ben o önlüğü giydikten sonra bende çok farklı bir mod oluşuyor. Yeni bi format atıyorum kendime ben, şahsen öyle.” (G.11)

“Ya bunu hani ben biraz şeye bağlıyacam. İnsanın hani dedim ya yetiştirme tarzına bağlıdır. Ben şahsen o formayı giydiğimde yani dışarda olduğum kişi değilim. Yani, kesinlikle ben o formayı çıkardığımda farklı bir insanım, ben o formayı giydiğimde çok farklı bir insanım. Şahsen bende o oluyor yani. Kesinlikle, hiçbir şekilde yani bi kadına EKG çekeyim, göğsünü açayım, bacağına buraya kadar indireyim, kesinlikle yani ben o formayı giydiğimde ben farklı bir duyguya giriyorum.” (G.15)

Dokunuşta ve Bakışta Cinsel İçerik İhtimali ve Hasta Mahremiyeti

Toplumsal cinsiyet normları kadın ve erkek hemşirelerin hastalarla kurabileceği iletişim biçimlerini farklı şekilde sınırlandırmaktadır ve dokunma bunun en önemli örneğidir. Farklı kültürlerde, Mısır'da (Eswi ve Sayed, 2011), Pakistan'da (Fooladi, 2008; Jafree vd., 2015), Tayvan'da (Tzeng vd., 2009), Avustralya'da (Chiarella ve Adrian, 2014) ve Kanada'da (Evans, 2002) yapılan çalışmalar erkek hemşirelerin dokunuşlarının hastalar, bazen hemşirelerin kendileri, hatta eğitimcileri tarafından bile şüpheyle karşılanabildiğini göstermektedir. Erkek hemşirelerin dokunuşuna ilişkin bu şüpheler, erkeklerin hiperheteroseksüel (Glenn ve Spieldenner, 2013; Renold, 2007) olarak görülmesinden, yani kadınlara özellikle genital bölgeyle ilgili olarak cinsellik dışı bir şekilde bakmaktan aciz olduklarının düşünülmesinden (Cottingham, vd., 2016) kaynaklanmaktadır. Eşcinsel veya biseksüel olan erkek hemşireler olumsuz tepkiler aldıkları, hatta ayrımcılıkla karşılaştıkları için (Blackwell, 2008; Harris, 2014) erkek hemşireler kadın hastalara yakın bakım verdiklerinde bile heteroseksüel imajlarını güçlendirmeye çalışmaktadırlar (Giuffre ve Williams, 2000). Cottingham vd.'nin (2016) çalışmasında erkek hemşireler fiziksel ve duygusal bakım, şefkat ve sevgi gibi nitelikleri eşcinsellikle ve zayıflıkla ilişkilendirmekte, bu işi yaparken "tam olarak erkek" olduklarını göstermek için kendi cinsel yönelimlerinden bağımsız olarak eşcinsel olarak etiketlenmekten kaçınmakta, heteroseksüelliklerini vurgulamakta, değilse bile heteroseksüel bir imaj yaratmaya çalışmaktadırlar. Fisher'ın (2009) çalışmasında da bazı erkek hemşireler heteroseksüel imajlarını vurgulamak için hastalarla konuşurken aslında ilgilerini çekmeyen ama erkeksi kabul edilen spor ve arabalar gibi konulardan bahsetmekte, bahsederken de "maço" bir dil kullanmaya çalışmaktadırlar.

Heteroseksüelliğin bu şekilde vurgulanması, erkek hemşirelerin çocuklara ve kadınlara dokunuşlarında hiperheteroseksüellik varsayımlarından kaynaklanan şüphelere yol açmaktadır. Fisher'ın (2009) ve Wilson'ın (2005) Avustralya'da, Glasper ve Campbell'in (1994) da İngiltere'de yaptığı çalışmalarda çocuk servislerinde çalışan erkek hemşirelerin dokunuşlarının şüpheyle karşılandığı ve pedofili ile damgalanabildikleri belirtilmektedir. Fisher (2009) bu nedenle erkek hemşirelerin çocuklara dokunmaları gerektiğinde yanlarında refakatçi olmadan dokunmak istemediklerini belirtmekte, Wilson'ın (2005) çalışması da benzer şekilde erkek hemşirelerin kendileri hakkındaki şüphelerin farkında olduğunu göstermektedir. Türkiye'de bu konuyu içeren oldukça sınırlı çalışmalarda bu tip bir kaygının öne çıktığına dair bir bulgu yoktur. Edirne'de çocuğu pediatri servisinde yatan ebeveynlerle (n=275) yürütülen bir çalışmada (Akgün Kostak vd., 2015) erkeklerin %42'si, kadınların %71'i erkek hemşirelerin çocuk servislerinde çalışmasını onaylamaktadır. Büyük vd.'nin

(2015) Samsun'da yaptığı çalışmada doğrudan çocuklara bakmakla ilgili bir bulgu olmasa da hastanede yatan çocukların annelerinin %85,5'inin erkeklerin hemşirelik yapmasını desteklediği görülmektedir. Bu çalışmada erkek hemşirelerin çocuk servislerinde çalışabilip çalışamayacakları sorulduğunda kamu örnekleminin dörtte üçü (%75), hemşirelik öğrencilerinin de %89'u çalışabilecekleri yönünde görüş bildirmiştir. Kadınlar erkek hemşirelerin çocuk servislerinde çalışmasına daha fazla destek vermektedir, kamu örnekleminde erkeklerin %69'u, kadınların %81'i, öğrenci örnekleminde erkeklerin %80'i, kadınların %95'i erkek hemşirelerin çocuk servisinde çalışmasını onaylamaktadır. Ancak hasta çocuk yerine kadın olduğunda ve servis de pediatri yerine kadın doğum olduğunda bu destek azalmakta ve yerini erkeklerin dokunuşlarıyla ilgili hiperpeheteroseksüellik şüphelerine bırakmaktadır.

Kamu örnekleminin %44'ü "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken baş başa olmamalıdır" ifadesine, %36'sı "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine katılmaktadır. Aşağıda, katılımcıların bu ifadelerle katılıp katılmadıklarını açıklarken yaptıkları yorumlardan bazıları görülmektedir, bu yorumlar erkek hemşirelerin dokunuşlarına ilişkin temel şüpheleri özetlemektedir:

"Erkeklere güvenim yok. Yanlış şeyler yapabilir. Düşüncesi değişebilir. Her erkek için değil bu durum." (Erkek, 46 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

"Haldır haldır insanları kaldırıyorlar, insanların her tarafı açılıp gözükiyor. Kadına erkek bakmamalı. Erkek ne de olsa, erkekler kendini tutamaz." (Kadın, 32 yaşında, kasaba doğumlu, ortaokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Erkeğin düşüncesini bilemem, belki yanlış olur düşüncesi." (Kadın, 53 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Temiz gözle bakmıyorlar." (Kadın, 59 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Erkek yanlış düşünebilir, sakıncalıdır." (Kadın, 56 yaşında, kasaba doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Erkekler insan halidir sonuçta o kadına dokunuyor, kötü de düşünebilir." (Erkek, 44 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

"Bayanı kaldırarak şimdi bir yeri açılacak, bacağı açık olacak olmaz yani" (Kadın, 24 yaşında, kent merkezi doğumlu, ortaokul mezunu, ev kadını)

"Bekledim iğne yapmasını, kıcıma bakıp durdu, dantelli de yoktu." (Kadın, 48 yaşında, kasaba doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Mahrem ortamı vardır, çekiniyor ister istemez kadın olarak." (Erkek, 51 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, mavi yakalı işçi)

Erkek hemşirelerin dokunuşlarına ilişkin önyargılar kamu örnekleminde erkeklerde, 56 yaş ve üzerinde, kırsal alanlarda doğanlarda ve eğitim düzeyi düşük olanlarda daha fazla görülmektedir. Kamu örnekleminde erkeklerin yarısına yakını (%45) "erkek hemşireler "kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine, yarısı da (%50) "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır" ifadelerine katılmaktadır, bu oranlar kadınlarda sırasıyla %28 ve %39'dur (Bkz. Tablo 13). Yaşı 56 ve üzerinde olanların yarısından fazlası (%56) "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine, üçte ikisi (%66) "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır" ifadesine katılmaktadır (Bkz. Tablo 14)¹.

Bu önyargılar erkeklerin mesleğe girmesi yönündeki tutumları fazla etkilemiyor görünmektedir, kamu örnekleminde erkek hemşirelerin kadın hastalara dokunurken baş başa olmamaları gerektiğini düşünen 312 kişinin %68'i, kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebileceği görüşünde olan 257 kişinin %62'si ve erkek hastalara erkek hemşirelerin, kadın hastalara kadın hemşirelerin bakması gerektiğini düşünen 210 kişinin de %66'sı erkeklerin hemşirelik yapması gerektiğini düşünmektedir.

Erkek hemşirelerin dokunuşuna şüpheyle yaklaşma oranı hemşirelik öğrencilerinde daha düşük olmakla birlikte çok da düşük değildir. Hemşirelik öğrencilerinin %19'u "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken baş başa olmamalıdır" ifadesine, %16'sı "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine katılmaktadır. Üstelik kamu örnekleminde gibi hemşirelik öğrencilerinden oluşan örnekleminde de erkekler kadınlardan daha önyargılıdır. Erkek hemşirelik öğrencilerinin %24'ü "erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken baş başa olmamalıdır" ifadesine katılırken kadın öğrencilerde bu oran %16'dır. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi öğrencilerin bazılarında erkeklerin art niyetli olabileceği neredeyse bir ön kabul olarak görülmektedir:

"Bayan hastalar erkek sağlık personelinin kendisiyle ilgilenmesinden, kendisine dokunmasından bence pek hoşlanmıyor. Sonuçta karşısındaki erkek ve farklı gözle bakabilir diye istemezler diye düşünüyorum." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ilkokul, baba lise mezunu)

Kamu örnekleminde erkek hemşirelere yönelik tutumun sosyal ve demografik etkenlere göre dağılımının daha ayrıntılı bir incelemesi için bkz. Gönc, 2016c.

“Söz konusu olan kadına özgü bir durum olursa erkek hastaya iyi bir yaklaşımda bulunamaz.” (Kadın hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba lise mezunu)

“Erkeklerin bu konuda duyarlı olabileceklerini düşünmüyorum. Toplumda olan olaylara bakarsak, kadına verilen değer az ve bu durumda bazı ahlak dışı olaylar gelişebilir. Erkek hemşirelerin de diğer erkeklerden çok farklı olacağını düşünmüyorum.” (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kasaba doğumlu, anne ilkokul, baba ortaokul mezunu)

Kamu örnekleminin yarısından fazlası (%55), hemşirelik öğrencilerinin de üçte birinden fazlası (%35) erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışmaması gerektiğini düşünmektedir (Bkz. Tablo 13). İstanbul’da tamamı kadın hastalardan oluşan bir örnekleme yapılan bir çalışmada (Hotun Şahin ve Demirgöz Bal, 2014) örneklemin %49’u erkeklerin kadın doğum servislerinde çalışabileceğini belirtmiştir. Samsun’da karma bir örnekleme yapılan bir çalışmada (Koç vd., 2010a) ise örnekleimde erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışabileceklerini belirtenlerin oranı %18,8 oranında kalmıştır. Bu çalışmada kamu örnekleminde erkeklerin %38’i, kadınların %47’si, hemşirelik öğrencilerinde de erkeklerin %50’si, kadınların %60’ı erkeklerin kadın doğum servislerinde çalışabileceklerini düşünmektedir (Bkz. Tablo 13). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışması konusunda erkeklerin kadınlardan daha önyargılı olduğu sonucuna varılabilir. Bunun yanında yaş ve doğum yeri de önemli bir faktördür, 56 yaş ve üzerinde olanların %69’u, köy doğumlu olanların %68’i ve ilkokul ve altı eğitim görenlerin %71’i erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışmaması gerektiğini düşünmektedir (Bkz. Tablo 14).

Özellikle kadın doğum alanı erkek hemşirelerin çalışması açısından sorunlu bir alan olarak görülmektedir. Bu sorun, “erkekler ebelik yapabilirler mi?” sorusuna verilen yanıtlarda da kendini göstermektedir. Kamu örnekleminin %53’ü (erkeklerin %58’i, kadınların %48’i), hemşirelik öğrencilerinin de %49’u (erkeklerin %51’i, kadınların %48’i) erkeklerin ebelik yapamayacaklarını düşünmektedirler (Bkz. Tablo 11). Erkeklerin ebelik yapamayacağını düşünenler ağırlıklı kadınların erkeklerden utanacağını düşündükleri için bu yanıtı verdiklerini belirtmişlerdir². Aşağıdaki örneklerde görüldüğü gibi, kamu örnekleminde utanma ve çekinme ile ilgili yanıtlar sıklıkla erkeklerin dokuşlarına ilişkin açık veya örtük şüpheleri içermektedir:

Bunun yanında erkeklerin toplumdaki statüsünü düşüreceği için bu işi yapmamaları gerektiğine ilişkin yanıtlar ve erkeklerin ebelik yapmasının kadınlardan tiksintmelerine neden olacağına dair yanıtlar da vardır.

"Türkiye'de olmaz, kabul etmezler, iyi niyetli insanı bulmak zor." (Erkek, 53 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

"Hiçbir kadın gitmez. Bizde ayıp sayılır, mahrem yerlerini görmemeli, ebenin erkek olması hoş karşılanmaz. Evde doğururum yine de gitmem." (Kadın, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Kadın doğum erkeklerine de karşıyım, buna da çok karşıyım, dinen uygun değil. Erkekler kendilerini tutamazlar." (Erkek, 32 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, memur)

"İçsel bir durum o an erkeğin ne düşündüğünü bilemem. Kendi eşimle alakalı olursa kabul etmem." (Erkek, 29 yaşında, köy doğumlu, üniversite mezunu, işsiz)

"Orada [doğacak] çocuk riske girer, başka yere bakmaktan." (Kadın, 48 yaşında, kasaba doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

Benzer nedenler hemşirelik öğrencileri tarafından da gösterilmektedir:

"Çok özel olan doğum anında kimse bir erkeğin cinsel organına bakmasını istemez. Bir bayan olarak ben de buna dahilim." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kasaba doğumlu, anne ilkokul, baba üniversite mezunu)

"Çünkü ülkemizde erkek zihniyeti biraz farklı." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kasaba doğumlu, anne ve baba lise mezunu)

Bu tür yanıtların yanı sıra erkeklerin doğum yaptırmasına kıskançlık çerçevesinde karşı çıkan yanıtların da dokunuşun içeriğine şüpheyile yaklaştığı, üstelik olayı kadın ve ebe arasındaki ilişkinin bağlamının dışına taşıdığı söylenebilir:

"Doğum yaptıran kişinin kadın olmasını tercih ederim. Kıskançlık olabilir en azından benim açımdan." (Erkek, 24 yaşında, kasaba doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Kadınları görmelerini yanlış buluyorum, kocaları kıskanç olabilir." (Kadın, 19 yaşında, kasaba doğumlu, lise mezunu, işsiz)

"Karşı cins olduğu için kadınlarımız utanabilir, eşleri erkek bir ebeyi doğru bulmaz." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba lise mezunu)

"Burası Türkiye, yapmaması hayrına olur. Eşleri kıskançlıkla müdahale edebilir." (Kadın, 26 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, beyaz yakalı işçi)

"Eğer erkekler ebe olursa cinayet artar." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, köy doğumlu, anne okuryazar değil, baba ilkokul mezunu)

"Böyle bir durum sağlıktaki şiddeti artırabileceğini düşünüyorum." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne de baba da okuryazar değil)

"Ülkemizde hiç gitmez. Şu an erkek hemşirelerin bile hâlâ mahremiyet tartışması oluyor. Bazı hasta ve hasta yakınları erkeklerin tedavi yapmalarını reddedebiliyorlar, ebeliğe gelene kadar." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 22 yaşında, kasaba doğumlu, anne okuryazar değil, baba ortaokul mezunu)

Örnekleme kadının genital organlarının hemşire de ya da ebe olsa da bir erkek tarafından görülmesinden duyacağı, hatta 'duyması gereken' utanç o kadar somut ve büyük görülmektedir ki pek çok katılımcı bu utançın kadının doğumunu engelleyeceğini düşünmektedir. Üstelik bu tip yanıtlar sadece kamu örnekleminden değil, hemşirelik öğrencilerinden de gelmektedir. Aşağıda örnekleri görülen bu yanıtlar içinde özellikle kamu örnekleminden olanlar genel bir hasta mahremiyetinden çok kadının bedeninde gizlemesi ve utanması gereken kısımları belirler niteliktedir:

"Kadın açıp doğuramaz bile utanmasından." (Kadın, 40 yaşında, kasaba doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Utaniyor, kadının ağrısı çekilir gider, doğum yapamaz." (Kadın, 68 yaşında, kasaba doğumlu, lise mezunu, ev kadını)

"Çünkü doğum yapmakta olan kadın zaten yeterince streste ve gergindir ve çoğu kadın bu konuda utanacağından kadını daha fazla strese sokar, doğum zorlaşabilir." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kasaba doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

"Çünkü doğum gebe için zaten stresli bir olay ve karşısında bir erkeği gördüğünde daha fazla stres olabilir ve sağlıklı bir doğum sağlanamaz." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 18 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

"Karşıyım. Jinekologlar da bayan olmalı bence. Fark ettiyseniz konu mahremiyete gelince ben öyle herkes her yerde çalışsın demiyorum." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne lise, baba üniversite mezunu)

"Doğum bir kadın için en güç ve en utanç verici olaydır bu yüzden öyle bir anda yanında bir de erkek olması kadını çok zora sokar bence uygun değil." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ilkokul, baba lise mezunu)

Son alıntıda doğumun kadın açısından utanç verici bir olay olarak nitelenmesi kadın bedenini ve bu bedenin işleyiş şeklini kirli bir şekilde inşa etmektedir. Kadın bedeninin doğum sırasındaki halinin çirkin veya tiksindirici bulunması, erkeklerin ebelik yapmaması gerektiğini düşünenlerin bir başka gerekçesidir. Bu tür yanıtlarda vurgu, erkeklerin toplumda idealize edilmiş olan kadın bedeninden tiksinnmelerini engellemektir:

"Erkeğin kadına olan duygusal hislerinde bozulmalar olabilir, tiksirme, bıkmaya gibi." (Erkek, 58 yaşında, köy doğumlu, lise mezunu, geçici işçi)

"Mide kaldırmayabilir. Erkekler için kötü olur." (Erkek, 41 yaşında, köy doğumlu, üniversite mezunu, serbest meslek)

"Erkeklerin psikolojisi bozulur. Evlenmekten korkarlar, kadınlardan tiksindirirler." (Kadın, 40 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Kadınlara yaklaşamazlar, tiksindirirler" (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kasaba doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

Doğum yapan kadının bedeninden tiksirme, erkek hemşirelerin de de-ğindiği bir konudur. Erkek hemşirelerin büyük kısmı stajlarında bile kadın doğum bölümünden uzak durmaya çalışmışır, bu tavrın nedeni hasta mahremiyetinden çok cinsel olarak arzulanan kadın bedeni imajının zedelenmesidir. Aşağıdaki alıntılarda kullanılan eril dil kadın bedenini kirli bir beden olarak inşa ederek bunun üzerinden erkeklere üstünlük payı biçmekte ve görülen bedenin cinsiyetten soyutlanmadığıı vurgulamaktadır:

"Staj yaptığım yerde Ayşegül abla vardı, sorumlu hemşire, beni doğuma staja göndermek istiyordu ama ben gitmek istemiyordum doğum yapan bir bayanın yanına. Zorladı beni, herhalde hocam da söylemiş gitsin görsün diye. Ben tamam gidecem diyordum, gitmiyordum, dolanıyordum tekrar geliyordum. Sonunda gitmeyeceğimi anlayınca kendi eliyle götürdü. Oraya koydu, sonra bir bayanın doğum yaptığı anı gördüm. O anda gerçekten ben de çok tiksindim yani bayanlardan." (G.19)

"Doğuma da girdim, doğum da yaptırttım hani mesela. Gördüm ama bence yani olmaması lazım daha doğrusu. Bilimsel bir iş yapıyoruz da, ya sıkıntılı bir yer. Yani mesela, orda bayanlara karşı aslında şey oluyor erkekte, bir tiksirme olayı

oluyor. Genelde, sadece bende değil, bu bütün erkeklerde olan bişiy. Hepimiz, mesela biz altmış beş kişiydik sınıfta, otuz iki, otuz üç erkek falan vardı. Hepimiz de gördük mesela doğum, kadın şeye girdik, doğum yaptırdık mesela. Hani genelde ilk söyledikleri şey, tiksindik yani. Mesela şeyden, ilişkiden, seksten diyeyim hadi. Açık konuşmak gerekirse, ondan tiksindik yani, sıkıntılı.” (G.12)

“Kadınlar bana hep böyle şey gelmiştir kibar bayan, nazik. bayanlar daha dikkatli, tiziz, temizdir. O halde [staj yaparken doğum sırasında] görünce dünyam yıkıldı. Öyle bayanlar gördüm bi giyinmiş bi makyaj var, ağzının suyu akar. Geliyo oraya doğumhaneye ya da muayeneye yani normal, bi kir bi pislik. N’oluyo lan dedim. Altında yatan şeyi ben yeni mi farkediyorum diyosun. Aslında kadınlar kafamda büyüttüğüm kadar da değilmiş diyorum kendi kendime. Eğer o dönemde kız arkadaşım olsaydı ayrılırdım. **İğrendim**. Eve girdim, kız kardeşimin yediği tabaktan yemiyorum. Ve kendimi üstün görmeye başladım. Bizim bir abimiz vardı orada çalışan onla gittim konuştum, çok canım sıkkın. Savaş abi hal mesele budur dedim. Sonuçta o da erkek orda çalışıyor. Gel senle sigara içelim dedi. Sigara içtik. İlk ay böyle olur. Sonra yine aşık olursun yine seversin dedi. Sadece bilmediğin şeyi öğrendin sen dedi. Evet bunu kabul et dedi. **Bayanlar erkeklerle göre daha pistir** dedi. Erkekler yaradılış olarak temiz varlıklardır, bir şeyleri yoktur dedi. Kanamaları, doğumları yoktur dedi. Onların her ay kanamaları var düşünsene dedi ve her ay o kokuyu çekiyorlar sen biliyo musun dedi. Üç gün, dört gün, beş gün sancıları bitmez dedi. Adam hemşire o kadar kızım içinde.” (G.8)

“Düşünsenize bi’la’yi bir tutabilir misiniz? Biri’ın ebesidir, biri’nin ebesidir. Yani biri daha güzel kesinlikle. Diyecektir ki çok farklı bir ortam, çok farklı bir duygu yani.” (G.10)³

Kadın bedeninin ve doğum sürecinin kirli bir iş olarak görülmesi bu işin değersizliğinin sembolik bir adlandırmasıdır. Aslında işin kirliliği sadece beden sivilarıyla değil, aların genel olarak düşük teknoloji gerektiren, henüz yeterince “erilleşmemiş” ve yeterince “rahat” bir alan olmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin aşağıdaki alıntıda erkek hemşire çalışmak için kadın doğum alanıyla beyin cerrahisini kıyaslamaktadır:

“Ne yazık ki kadın doğum biraz daha geride kalmış bi servis. Şöyle diyelim bi de Türkiye kendini kadın doğumda ilerletmemiş mesela, yüz nakli yapılabiliyor ama bu kadın doğum özellikle bayağı. ... Kadın doğum uzmanlarının bi çoğu baktığı-

Görüşmeci bu alıntıda güzel olduğunu ve çirkin olduğunu düşündüğü iki ünlü şarkıcıyı kıyaslamaktadır, şarkıcıların isimleri etik nedenlerle alıntıdan çıkartılmıştır ancak ifadenin kendisi, kadınlara yönelik tutumun hem cinsellikten soyutlanmadığı hem de genel geçer ataerkil güzellik kriterlerini içerdiği için önemli görülerek paylaşılmıştır.

muz zaman erkek zaten. Bilmiyorum siz karşılaştınız mı ama birçoğu erkek. Yani onlar madem bu işi yapabiliyorlarsa biz de yapabiliriz yani. Bence yapılabilir ama biraz da biz de şey durmuyor, hani daha rahat bölümler varken neden kadının doğum olsun ki o var. Mesela beyin cerrahinde gidip yapmak varken ya da yani daha güzel, daha önemli bir yer varken niye kadın doğumda çalışayım?" (G.20)

Diğer taraftan erkek hemşirelerin bazıları "etik nedenlerle" erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışmaması gerektiğini düşünmektedir. Aşağıdaki alıntıdan anlaşılabileceği gibi görüşmeci:

"Ya mesela şöyle sorsan derler ki, sağlık hiçbir şekilde belli alanlarla sınırlandırılmaz derler. Ama ben kesinlikle hani hem katılıp hem katılmama durumum var. Mesela bi çocuk servisinde pekâlâ da bi erkek hemşire çalışabilir ki çalışıyor da zaten. Ama bu konu mesela bi kadın doğum servisine bi kadın doğum servisinde kalan hani bi erkek hemşire kolay kolay çalışamaz. Hani belki de toplumumuzdan dolayı, gördüğümüz nedenlerden dolayı çalışamaz diyorum. Bana göre yapmaları gerekir. Gerekir derken, hani dediğim gibi çevremizde gördüğümüz etik durumlardan dolayı hani ne bileyim. Ama belki de ilerde değişir. Ama değişse bile benim kanaatim bu." (G.11)

Urfa'da çalışan ve kadın doğum servislerinde çalışmak istemediğini belirten bazı erkek hemşireler kişisel tercihlerinin ötesinde genel olarak erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışması gerektiğini düşünmekte, ancak bu durumu kendi deyişleriyle "Türkiye'nin batısı" ile sınırlamaktadırlar:

"Batı kısmını bilmem de, bizim Doğu'da bayan için mesela fazla mahremiyet. Ha bir İstanbul'da bir Eskişehir'de yapsın mesela sıkıntı olmaz yani. Hatta erkeklerin el becerisi biraz daha iyi olur diye düşünüyorum yani. Tabi bizim mesela kadının doğum uzmanlarının bayanlardansa erkek doktorlar daha iyi. Ama Doğu'da ben yapmam yani, en azından kendim adına." (G.17)

"Batı tarafında staj yaptığımız için pek bu sıkıntılar olmuyordu. Erkek hemşire bile olsa bayana tedavi verdiğinde hiç bi sakınca falan görmüyorlardı yani. Benim yaşadığım, stajımı Bolu'da yaptığım için, Bolu'daki insanlar bu konuda biraz şey, yani iyi niyetliler yani erkek bayan olsa hiç bi ayrım gözetmiyorlar yani. O konuda hasta yakınları hiç bi sıkıntı çıkarmamışlardı. Bayan hastalara tedavi verdiğimde, hani mahremiyetle ilgili tedavi verdiğimde bi sıkıntı yapmıyorlardı illa ki biz bayan isteriz diye. Ama doğuya doğru gelince biraz daha erkekler için sıkıntı oluyor. Bayanlar bayan hemşire genelde istiyor normal şeyde serviste. Ya

da hasta yakınları erkek hemşirenin kendi hastalarına bakım vermesini istemiyor. Kadın doğuma gelene kadar yani her şeyde sıkıntılar var” (G.18)

“Türkiye’nin daha batısında yaşasak belki o bi sıkıntı olmayabilir ama özellikle bu doğu kesimlerinde, bizim yaşadığımız Maraş’ta, Urfa taraflarında insanlar biraz daha dar görüşlü açıkçası böyle yani. Yani değil doğuma girmek, insanlar evde tek kişi kaldığında, bayan kaldığında evde tek yani sokaktan geçerken böyle bakabiliyor sana. Yani bi bayanın arabaya binmesi bile abes karşılanabilir buralarda ama batıda bu sıkıntı olmuyor. O yüzden burda olmaz öyle bir şey Özellikle Şanlıurfa’da olmaz. Biz Kütahya’da staj yaparken çalışılıyordu. Doğuma giryorduk biz. Sonra buraya geldik, burası öyle değil yani. Kültürel farklılıklar var, ama bence olması lazım.” (G.13)

Kültürel kodlar dışında erkek hemşirelerin dokunma konusundaki kaygılarından biri de tacizle suçlanma ihtimalidir. Çeşitli çalışmalar (Evans, 2002; Keogh ve Gleeson, 2006) erkek hemşirelerin kadın hastalara dokunmadan önce bu ihtimali dikkate aldıklarını ve çeşitli önlemler aldıklarını göstermektedir. Bu çalışmada da gerek hasta mahremiyeti gerek hemşirelerin kendi mahremiyetleri ile ilgili endişeler nedeniyle erkek ve kadın hemşireler arasında enformel bir işbölümü yapıldığı ve erkek hastalara erkek, kadın hastalara kadın hemşirelerin bakmasının sağlandığı görülmektedir.

Görüşülen erkek hemşirelerin büyük çoğunluğu erkek hastalara erkek hemşirelerin, kadın hastalara kadın hemşirelerin bakması gerektiğini düşünmektedir. Bu durum, erkek hemşirelerden beklenen işlevlerden biri olarak karşımıza çıkmakta ve özellikle çalışmakta olan erkek hemşireler tarafından gerekliliklerinin altındaki zeminin bir kısmını oluşturmaktadır. Diğer taraftan, bu tip bir işbölümü karşı cinsteki hastalara dokunmayla ilgili bir eğitim almanın gereksiz görülmesine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda tıp öğrencilerinin fiziksel dokunuşu cinsellikten arındırıp “klinik” hale getirmek için gerekli olan vasıfları mesleki eğitimleri sırasında enformel olarak öğrendikleri, ancak hemşirelik eğitiminde bu tip vasıflar üzerinde durulmadığı belirtilmektedir (Smith ve Kleinman, 1989; O’Lynn, 2007). Ne yapıp ne yapmamaları gerektiğini tam olarak bilmemekten kaynaklanan korku erkek hemşirelerde hastalar tarafından yanlış anlaşılmaktan duyulan endişeyi artırmaktadır (Cottingham, vd., 2016). Ancak bu çalışmada görüşülen erkek hemşirelerin tamamı, kadın hemşirelerin de hemşirelerden de tamamına yakını erkek hemşirelerin kadın hastalara dokunmasıyla ilgili olarak gerek okulda gerek meslek içi eğitim çerçevesinde hukuksal veya psikolojik bir eğitim verilmesini gereksiz bulmaktadır.

Katılımcıların anlattıklarına göre hemşirelerin ve hastaların cinsiyetlerine göre eşleştirilmesi genellikle hastaların cinsiyetine göre hemşirelerin kendili-

ğinden hızlı bir işbölümü yapmaları, daha seyrek olarak ise yönetimin hemşireleri hastaların cinsiyetine göre görevlendirmesi ile gerçekleşmektedir. Erkek hemşirelerin büyük çoğunluğu, kadın hemşirelerin de yanı sıra bu tip bir işbölümünü desteklemektedir. Bu konunun iki boyutu olduğu görülmektedir, bunlardan ilki Eskişehir’de ve Urfa’da çalışan hemşirelerin konuya yaklaşımlarındaki belirgin farklılıktır. Eskişehir’de çalışan hemşireler mümkün olduğu zaman bu tip bir işbölümü yaptıklarını, ama farklı cinsiyette hastaya bakmanın genellikle hastalar ya da hemşireler açısından sorun oluşturmadığını belirtmektedirler:

“Mesela hastanın sondası çekilcek genç bir hastaysa ben şey yapmıyorum. Ya da doktor arkadaşımız şey yapmıyor bayan hemşireye söylüyor. Hani mahremiyeti önemli bizim için. Mahrem bölgelerle ilgili bir işlem varsa. Ya da üstü giyindirilecekse, genç bir hastaysa ben yardıma gerek duyuyorum hani çünkü bayan arkadaşım yapabilir. Ya da erkek bir hasta geldiğinde bende. Ama zorunlu kalacağımız zaman biz de yapıyoruz. Yani mahremiyete göre de, sıra durumuna göre de.” (G.3)

“Kız olduğu zaman zaten hani çok bir bakım yapmıyorsun. Elektrot takarken tişörtünü kaldırıp elini sağ göğsünün altına koyman lazım. Ya da EKG çekerken göğsünü elinin tersiyle itmen lazım. Tepki gösteren olmaması için bayan hemşire arkadaşlara yönlendiriyoruz. Buraya sen gir, erkek olursa buraya ben gireyim.” (G.8)

Eskişehir’de çalışan erkek hemşirelerden biri hariç hepsi bu tip uygulamaların hasta mahremiyeti için yapıldığını belirtmekte, kendi talepleri olmadığını, kendileri için fark etmediğini belirtmektedir. Urfa’da çalışan erkek hemşirelerin ise neredeyse tamamı kendi mahremiyetlerini vurgulamış ve bu tip uygulamalara talebin hastalardan olduğu kadar kendilerinden de geldiğini belirtmişlerdir.

“Hani erkek hasta olduğu için biz daha çok hani bayan hemşirelerimizin çok fazla erkek mahremiyetine girmesini istemiyoruz. Biz istemiyoruz daha doğrusu. Onlarda biz öncelikli olmak istiyoruz. Ama hastaların işte ilaç dağıtımları olsun, nöbetler olsun veya hasta müdahalelerinde bir ayırım yok, yapmıyoruz, olmuyor.” (G.7)

“...EKG çekmek ya da bi lavman yapmak hastaya bayan hastayı bayan arkadaş, erkek hastayı erkek arkadaşla öyle yapıyoruz. Urfa bayağı tutucu olduğu için yani böyle Türkiye’de çok az yerlerden olduğu için burası, şöyle şeyler olabiliyor mesela, bizim serviste bi zaman erkek hasta çoktu, EKG çekmek gerekiyordu mesela bayan arkadaşlarımız rica edebiliyor bizden. Onu çeker misin diye. Bu batıda

sıkıntı olmayabiliyor. Olmuyor da zaten. Ama burda hastalar istemiyor ya da **ııı bizim arkadaşlarımız istemiyor, erkeğin vücudunu görmek istemiyor. Ya da aynı şekilde biz bayanın vücudunu görmek istemiyoruz, sen çeker misin** diye aramızda çok sıkıntı olmuyor yani... erkek hastalar bayan hemşire istemiyorlardı. O yüzden yani bir şey oluyor. Alternatif olmuş oluyor.” (G.13)

“Çünkü mesela hani batı tarafında da çok olmasa bile, bizim buralarda bir bayanın erkeğe karşı yaklaşımıyla veya bir erkek hastanın bayan hemşireye karşı kendini mesela ifade etmesi çok sıkıntılı, gerçekten çok sıkıntılı. Belki siz, siz nerelisiniz bilmiyorum da, yanlış anlamayın ama burada şey sıkıntılıdır biraz. Ha mesela diyelim, atıyorum cerrahi servisinde çalışıyorum mesela, bayan hemşirede çalışıyor, erkek hemşire de çalışıyor. Yav gün geliyor ki, adam diyor ki yav, sonda takılacak hastaya, diyelim işte 402’deki hasta kimin Ayşe’nin hastası, sonda takılacak. Normal şartlar altında Ayşe’nin gidip o sondayı takması lazım yani erkek hasta da olsa. Sonuçta bizim işimiz mahremiyetçi, önemli ama yani sağlık için yapman lazım onu. Ama mesela n’oluyo, diyo ki hastanın sondasını takabilir misin, ben gidiyorum takıyorum. Hem hasta bana karşı rahat ediyor, **hem ben ona göre rahat ediyorum.** Aynı şekilde bayan hastanın sondası oluyor. Ayşe hastanın sondası var gidip takabilir misin, yani bu şekilde ben daha iyi olacağımı düşünüyorum yani. Onun için böyle, ama batı tarafını çok bilmiyorum. Benim mezun olan arkadaşlar var, Eskişehir’de, mesela Muharrem Eskişehir’de çalışmıştı, Antalya’dan falan mezun olmuştu. Orda böyle bi sıkıntı yok diyor hani, sadece zaten sağlıksızın, işini yapmak zorundasın ki yapman lazım bayan da olsa erkek de olsa. Ama işte bu taraf biraz sıkıntılı, yani gerçekten sıkıntılı, onun için daha iyi oldu diye düşünüyorum ben. Kendi fikrim.” (G.12)

İkinci boyut erkek ve kadın hemşireler arasındaki bir farklılıkla ilgilidir. Bu farklılık kadın hemşirelerin tamamının Eskişehir’de çalışmakta olmasından da kaynaklanıyor olabilir, ama kadın hemşireler içinde kadın hastalara kadın, erkek hastalara erkek hemşirenin bakması yönündeki ayrımı kendi mahremiyetiyle ilişkilendiren kimse yoktur. Bu tip bir işbölümünü olumlu bir durum olarak gören kadın hemşirelerin hepsi hasta mahremiyetini vurgulamaktadır:

“Mesela erkek hastaya hasta mahremiyeti açısından aslında din, dil, ırk, cinsiyet ayrımı olmadan biz erkeğe de bayana da bakmak zorundayız. Bu erkekler için de geçerli, bizim için de geçerli. Fakat hiç unutmuyorum biz erkek bir hastaya sonda takmaya gittik. Bi hemşire arkadaş, ben, bizim doktor o da bayan adam üçümüzü birden görünce irrite oldu yani direk. Hani üç tane bayan erkek hastaya sonda takılacak. Hani hasta mahremiyeti açısından koşullarını oluşturuyoruz ama bizi istemeyebilir erkek hasta olduğundan bi de genç bir hasta olduğunu düşünün. Hani bu tür sıkıntı erkek hemşireler de vardır, bayanlarda erkek hastaya bakmada sıkıntı vardır. Hani bizim açımızdan değil.” (G.22)

"Bazı özel işlerde tabii ki de bayan hemşirenin yapması gereken, daha uygun olur ya da erkek yapması daha uygun. Mesela erkek hastaya sonda takma uygulamasını bir erkeğin yapması bence daha hoş hasta mahremiyeti açısından, bir kadın hastaya da bayan hemşirenin takması gerekir diye düşünüyorum. Aslında takabilir, takamaz diye bir şey yok. Ama varsa öyle bir imkânımız, hasta mahremiyeti açısından hastanın daha huzurlu olması için yapıyoruz." (G.25)

"Burası için de mesela ben bayan olduğum için şey yapabiliyor. Bayan yakınları erkek hastanın benimle yalnız kalıp da burada biraz da mahremiyet, çıplak olarak koşuyorlar. Çıplak kostukları için rahatsız olabiliyorlar. Benim yerime burda bi erkek hemşire olsa belki onlar için daha içleri rahat ederek güvenilebilecekler." (G.33)

Kadın ve erkek hemşireler arasındaki bir diğer farklılık da erkek hemşirelerin içinde bu tip bir işbölümünü gereksiz bulan ya da karşı çıkan yokken kadın hemşirelerin bazılarının bu tarz uygulamaları gereksiz bulmasıdır:

"Yani şöyle, eğer erkek hastaya dediğim gibi acilde çalışıyorsunuz acil bir hasta geldi bayan hasta. Yani ben giderim sondasını takarım. Hani spontan olarak yaptığım bir olaydır bu. Ama erkek hasta geldiyse o gider takar. **Bana göre çok yanlış bir şey yani kesinlikle bizim burada erkek hemşire yoktu, fizik tedavi, devlet hastanesine bağlı bir birimiz. Servise ben üç dört yıl oldu aşağıya ineli. Nöbetteyiz mesane globu var hastanın, erkek hasta. Ben evden sağlık memurunu icapçı olarak çağıracağım da gelecek de değiştirecek. Bakın ben hastayı o kadar bekletmem. Ya ben hani erkek hemşire bayana sonda takmaz erkeğe takar diye bir şey yok. Ben orda onun bayan mı erkek mi diye asla ayırt etmem ki olmaması gerekiyor. Doğumda bile böyle yani.**" (G.22)

"[Hastaların] Çok da tepkileri yok bence. Bi işte enjeksiyon yapıldığında bazı bayanlar tepki veriyor, bazıları o da, herkes değil. Onda da dediğim gibi hemşire hanım olunca seçiyorlar. Nasıl bir hastaneye gidiyorsun, bayan veya erkek doktor olduğunda seçebiliyorsun. [Hastalar] bence seçici olmuyorlar. Alıştı yani onlar da erkeklerin hemşire olduğuna. Bir erkek hastanın da hayır bana kadın hemşire bakmasın, erkek gelsin dediğini görmedim ben şahsen." (G.29)

"Genel bir mahremiyet anlamında hastaların hani böyle bir hiç çekinceleri olmuyor. Hani yanımda böyle bir bayan hemşire geldi açmıyım. Bilakis erkek hastalar daha şey hani aman açyıyım canım, hani böyle bir şeyleri yok mahremiyetimi kendileri bile hani kısıtlamak istemiyorlar çok rahatlar bu konuda, bütün yaş grupları." (G.24)

Hemşirelerin görevlendirilmesinde hastaların cinsiyetinin dikkate alınması bazı kadın hemşirelere göre bir başka önemli sonuç doğurmakta, erkek hastaların az olduğu servislerde kadın hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır:

"Bizim mesela servise yeni bir sağlık memuru arkadaşımız başladı, o eski mezun olduğu için sağlık memuru olarak mezun olmuş, diplomasında sağlık memuru yazıyor ama hemşire kadrosunda. Çocuk servisinde de emziren anneler vs yattıkları yerler falan olduğu için, ona mesela direk sorumlumuz şunu söyledi, 'Sen fazla hastalara girme, girme hatta sen bilgisayar işlerini yap; tedavi ve hastalara bakma olayına biz devam ederiz.' Ama n'oldu? O arkadaşın bizde başlamasının bize hiçbir faydası olmadı. Hiçbir faydası olmadı, nöbet de yapmayacak, gündüzleri çalışacak. Özellikle geceleri bizim bir odada iki hasta ve refakatçileri var. Odalarımız da küçük, girdiğinde kıyafetleri açık oluyor falan gibi şeylerden dolayı nöbete de kalmıyacak; sadece sabah bilgisayara eleman alındı yani. Sekreterlik için alınmış oldu o arkadaş ama bana saçma geliyor. Madem bizim servise geldi arkadaş her şeyi yapmalı, yapabilmeli." (G.39)

Bu işbölümünün yapılmadığı ya da yapılmadığı durumlarda ise cinsel tacizle suçlanma endişesi ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin %59'u erkek hemşirelerin tacizle suçlanma ihtimalinin kadın hemşirelere göre daha fazla olduğunu düşünmektedir. Erkek hemşirelerin cinsel tacizle suçlanması hemşirelerin büyük kısmı tarafından dikkat edilmesi gereken bir ihtimal olarak görülmektedir:

"Sürekli oluyor tedirginlik. Özellikle o tarz belli eden insanlar. Çünkü sürekli hasta bakıyoruz. Bir hasta gidiyor bir hasta geliyor. Hani o olmasa bile beş hastadan biri öyle denk geliyor. Bizim onlara karşı bir şey yapacağımızdan değil, çünkü biz de doktorlar gibi biz de liseden çıkarken yemin ediyoruz. Her halükarda tabi şüphelendiğimiz oluyor, kuşku duyduğumuz oluyor hani. Ne kadar kendinden emin olsanız bile karşıdakinden şüpheleniyosunuz. Acaba öyle mi düşünüyor?... Genellikle şey yani iki hemşire, biri bayan, beraber yaptığımız için her şeyi, sıkıntı olmuyor." (G.4)

"Duymuştum öyle şeyler. Bi hastaya enjeksiyon yapıldığı sırada erkek hemşire yaptığı için kocası tarafından darp edilmişti. Kocası daha doğrusu kapının orda bekliyor. Daha sonra enjeksiyonu yapanın erkek olduğunu görünce direk saldırıyor hemşireye." (G.18)

"Ben buna kadın doğumda denk geldim. Hastayı içeri aldığımızda baktım eşi bana böyle bakıyor. Sonra ben de dedim sen de gel, sen de gel. Bak bir şey olmasın gibisinden. Bak dedim ben normalde almayacağım ama adama açıklama yaptım.

Normalde ben almayacağım ama bayan hemşire olmadığı için ben almaya geldim. Tamam dedi bir şey olmaz dedi. Gel dedim gelmedi de, çıktı gitti. Ama acilde çalıştığımda müdahalelerde ... mesela bize hasta geliyor eteğini yırtmak zorunda kalıyoruz. Üstünde ne varsa ne yoksa yırtmak zorunda kalıyoruz. Ama hiçbir şekilde şey olmuyor bizde ... çünkü orda çalışanların genel anlamda çoğunluğu orda müdahale edilecek yerde duruyor, tek başımıza olmuyoruz.” (G.20)

“Toplumumuz ama, şu anda hasta bir bayan düşünelim, yanınızda bir erkeğin tek başına muayene etmesini karşılayabilecek düzeyde bir kültüre sahip değil. Ya da en son yaşanan tecavüz olaylarında görüyoruz erkekleri, açıkçası hani bakış açımız değişti. Acabalarla, kuşkuyla hep yaklaşmaya başlıyoruz ve sen orada tamamen bedenini muayene yapabilecek veya işte sana dokunabilecek ya da işte otuz santimetreden daha yaklaşabilecek bir erkekten bahsediyosun. İster istemez tedirginlik oluyo. Çevredeki olumsuzluklardan dolayı da çevrede birinin bulunması açıkçası güven ortamı oluyo. Ben de immm hani ne kendime laf gelsin ne karşımdakine laf gelsin yanımda bir arkadaşımın mutlaka giderim.” (G.23)

“Şu güven, şu andaki toplumda bu kadar toplumda yaşanan şeylerden sonra açıkçası imm bulunsa iyi olur, çünkü çok fazla güven kalmadı. İki taraflı bir korumaya zaten bu. Aynı şeyler erkek hemşirede de söz konusu olur. Bayan hasta için de aynı şey olur. Biri diyecek bana saldırdı, erkek diyecek bana iftira atıyor. Bunun şeyi yok, ortası yok.” (G.23)

Dokunmayla ilgili kaygılarda hastanın yaşının önemli olduğu gözlenmiştir, genç hastalara dokunurken hasta yakınlarının bulunması daha kritik bulunurken yaşlı hastalar konusunda özellikle erkek hemşireler daha rahat görünmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi, yaşlı kadınların bu konudaki şüpheleri zaman zaman “mantıksız” bulunmaktadır, çünkü hegemonik erkeklik açısından “yaşlı bir kadını taciz etmek” anlamsızdır:

“Tepki gösteren olmaması için bayan hemşire arkadaşlara yönlendiriyoruz. Buraya sen gir, erkek olursa buraya ben giriyim. Bayanların yüzde beşi altısı ninem yaşında annem yaşında, ama açmayın istemiyorum der. Ben işimi bitireyim derdindeyim, onun derdi çok farklı.” (G.8)

“Yani şöyle düşünüyorum aslında hani bizim hastalarımız çok uzun süre yattıklarında böyle bazı hemşire arkadaşlara ilgileri olabiliyor. Hani ilgileri değişebiliyor hastanın.. Bize de genç erkek hasta yatarsa bekar hemşire arkadaşlarımız varsa onlara olan tavırları değişebiliyor. Bunu dönem dönem yaşadık hani üniversitede okuyup da şey yapan arkadaşlarımız var. ... Bunlar daha genç oldukları için genç hasta yattığında ona karşı tavrı biraz daha farklı olabiliyor. Böyle şeyler de dönem dönem yaşanıyor.” (G.24)

"Genç hasta olduğunda önemli sanırım. Özellikle kadın doğum olsun, başka fiziksel muayene olsun. Olması da gerekiyor. Neden gerekiyor, karşıdaki doğru da söylemiyor olabilir, nasıl kendini savunacak? Kimi şahit gösterecek ben böyle bir şey yapmadım diye. Şimdi erkek olduğu için yani bizim hastalarımız yaşlı zaten en fazla onlara göbeğinden ya da kalçasından iğne yapıyoruz. Zaten onları çevirmek için yardım alıyoruz, genelde yanlarında hep biri oluyor. Ama erkek hemşire tabi ki de genç bir bayanı yanında kimse olmadan aç göbeğini iğneni yapcam falan demez yani." (G.40)

"Ama bu işte duruma göre değişiyor. Genç ve şeyse ama yaşlıysa hani pek ona şey yapmıyorum. Zaten onu sezebiliyosun. Uygun düşmeyeceğini anladığın zaman hani şey yapmıyosun hastayı da rahatsız etmek istemiyosun gençse. Zaten refakatçi oluyo, onun yanında oluyo. Hastanın mutlaka refakatçisi oluyo tek başımıza girmiyoruz zaten. Baş başa zaten giydiremem hastayı. Birinin asiste etmesi gerekiyor. Şimdi ben damarımı söküyorum kaldırıyorum oturur pozisyona getiriyorum biri üstünü giydiriyor felan. Tek başıma giydirmem zaten olmaz, zor. Ya da yani bayan arkadaşımınla beraber giydiriyorum hani. Uygun bir zamanda refakatçinin gelsin o zaman giydirelim diyoruz." (G.3)

"Ya belli yaştan üstündeki hastalar zaten onu hiç şey yapmıyor. Erkek hemşire olsun bayan hemşire olsun sıkıntı etmiyor. Ama belli yaştan altındaki kişilerde yani erkek hemşireler bayanların mahrem bölgesine girmiyor." (G.9)

Cinsel tacizle suçlanma ihtimaline karşı hemşirelerin en sıklıkla başvurdukları yol hastaya müdahale ederken yanlarında hasta yakınlarını veya kadın hemşireleri bulundurmaktır:

"... hasta istemese bile varsa yakını ben alıyorum yani. Çünkü bir bayan karşıdaki ne olursa olsun. Çünkü suçlansa yani nasıl diyeyim ne olursa olsun haklı durumda oluyor bayan çünkü hani tanımadığı yabancı birisin." (G.14)

"Kapalı bir ortamdaysa ikimiz varsak erkek hasta için pek problem olacağını zannetmiyorum ama karşıdaki bayan hastaysa ve kapalı ortamda ikiniz varsanız sıkıntı oluyor. Şahit yok ve herhangi bir şeyle suçlanabilirsin." (G.9)

"Özellikle bayanlara karşı bir endişe olabilir. Suçlayabilirler yani böyle bi ihtimal var. Yakınlarını sürekli çağırıyorum yanlarına buyrun gelin siz de içeriye diye. Çünkü risk altındayız yani bi bakıma. Ama bu durum [refakatçilerle birlikte çalışmak] çalışmayı zorlaştırıyor. (G.1)

"Bu karşınızdaki kişiyi hemen anlayabilmekle alakalı. Bu kişi bana böyle böyle bir şey yapar düşüncesi oluşursa kafanda refakatçi bulundururum. Ama o izlenimi almazsam profesyonel olduğumu zaten karşıdaki kişiye hissettirirsem o da bunun böyle olması gerektiğini biliyorsa sıkıntı olacağını düşünmüyorum." (G.7)

"Ben hastadan zaten bayan hastadan her işlem öncesinde bi izin isterim. Sonuçta erkeğimdir ve toplumumuz buna çok müsait değil. Hastanın izni olursa ben yaparım zaten. Hastanın izni olmazsa bayan hemşireyi çağırabilirim. Zaten çoğu yaptığımız şeyde hasta yakınları yanında oluyor." (G.13)

"Bazen intoks falan gelirse, biz ona göre bilinci açık bayan hemşire daha iyi şey yapar diye bayan hemşire yapıyoruz. Ya sadece bazı bayanlar yanlış anlar sen ona bayan hemşire gönderdiğin zaman güveni daha çok artar. Bayan hemşire varken sen erkek hemşire gidersen o kendince yanlış anlar. Yani o durumlar için elimizden geldiği kadarını her vardiyada yani iki tane bayan hemşire oluyor yani. İlle bir şahit gibi bi bayan hemşire her zaman vardiyada olur yani." (G.16)

Bununla beraber bazı erkek hemşireler için hasta mahremiyetini bozacak tek konu hemşirenin cinsiyeti değildir, hasta yakınının cinsiyeti de önemlidir:

"Mesela genç hastalarımız oluyor. Perdeyi çekiyorum, zorundayım çünkü. Diabet hastası, başı dönüyor. Kafanı kaldırır mısın diyorum gözleri dönüyor. Lava-boya kalkmıyor. Ben bezini değiştirmek zorundayım. İki erkeğiz, biri refakatçi. Diğer erkeği yanıma almaktansa iki kişi görmektense bir kişi görür. Hızlı bir şekilde değiştirip çıkıyorum." (G.6)

"Eğer bayansa yakını, yanında girmesinin bir sakınca olmadığını düşünüyorum. Ama erkek yakını varsa eğer o da mahrem bölgesiyle ilgili bir işlem yapılacaksa ben hastanın da rahatsız olmaması açısından yaparım yani bu konuda bir sıkıntı duymam tek başıma yaparım. Yani bayansa bir yakını varsa gelsin ama erkekse gelmesin ne gerek var. Hastanın mahremiyeti çok önemli bir şey. Bu içerde ameliyat ettiğiniz hastayı bir ay sonra iki ay sonra dışarda görebilirsiniz. Sadece görürsünüz başka bir yorum yapamazsınız, ben öyle düşünüyorum kendi açımdan." (G.2)

Diğer taraftan bu tip bir endişenin söz konusu olmaması gerektiği, dokunmanın yanlış anlaşılması gerektiğine ilişkin ifadeler, dokunmanın hangi durumda cinsel taciz olacağına dair bir tartışmayı da beraberinde getirmektedir. Ancak, aşağıdaki örneklerde görülen bu tip tartışmalara sadece kadın hemşireler ve Eskişehir’de çalışan erkek hemşireler girmiştir, Urfa’da çalışan erkek hemşireler için bir erkeğin bir kadına dokunuyor olması kültürel kodlara aykırı olmak yeterlidir. Eskişehir’de çalışan kadın ve erkek hemşireler için ise:

"Size dokunulması ya da sizin dizinize vurmam ya da omzunuza dokunmam sorun değil ama dizinize elimi koymam problemdir mesela. Ama öbürüne göre dizine koymam sıkıntı değildir de omzuna dokunmam problemdir. Bunun dersini kim verecek? Hangi bayanın nereye dokunduğunda tepki gördün de bunun şeyi-

ni ölçüsünü kim koyacak? Omuza dokunmak mı kötüdür ne biliyim sırta dokunmak mı kötüdür dize dokunmak mı kötüdür, dokunmamak mı kötüdür bunun kararını kim verecek yani? Bayan bile verse bunun kararını her bayana göre değişir. Size göre benim omzunuza dokunmam samimiyet göstergesidir, problem değildir. Ben art niyetli bile dokunsam ne geçecek eline dersiniz. Ama öbürüne göre de çok büyük problemdir. Bunun içinden çıkamazsın ki o zaman ... İnsanların ölçüsü vardır ve her insanın sınırı farklıdır. Kişiden kişiye değişir. İşin o kadar boyutları derine iner ki peki bayan bayana dokunduğu zaman lezbiyen mi acaba? Sıkıntı mı var? Amacı neydi? Başka türlü mü düşünüyo? Ya da erkek erkeğe dokunduğu zaman homoseksüel mi? Bu işin sonu gelmez ki." (G.6)

"Bi enjeksiyon yaparken insanın enjeksiyon yaptırmaya, iyileşeceğini düşünmeye gelmesi lazım. Ben şeyi düşünüyorum bir erkek de olsun bi bayan da olsun ya bana erkek hemşire yapmasın diyosa kendi başka niyet vardır, bi bastırılmış güdü vardır. Ya da bir erkek farklı bir şey düşünüyorsa onu yaparken, zaten bu normal bir davranış değildir. Erkek hemşire bayan hemşire o bu önemli değil zaten o konuda. Bastırılmış duygudan kaynaklanan bir şeydir. Onun haricinde düşünseniye ben sapık ruhlu bir insan bile olsam şimdi ameliyathanede o ortamda herkes var ameliyat yapıyor ya da enjeksiyon yapıyor. Siz akli başında bayansınız, niyetiniz kötü değil. Benim niyetim kötü olsa bile ben size ne yapabilirim? Parmagımla silip şu en fazla ya. Bundan nasıl bir haz duyabilirim, ne yapabilirim iki parmakla? Ya da bir bayan ne hissedebilir nasıl rahatsız olabilir yani? Bu şey gibidir yani çok affedersiniz eşiğin altına karpuz kabuğu düşürmek derler ya onun gibi bişey bu niye öyle bir şey düşünüyosun ki? Sen oraya hasta olmuşsun tedavi görmeye geliyorsun oradaki insanlar senin tedavin için geliyor. Ben oturup da bi bayan gelse de taciz etsem diye mi yani burda oturuyorum, ben işim olduğu için burda oturuyorum, bana ne." (G.2)

"Hani bi hemşireyi tacizle suçlamak ne bileyim, sonuçta hastaneye geldiyse ne eğer serviste yatırırsanız, enjeksiyon da yapıyorsa, ya enjeksiyonun da hani kalçanı açıp da yapılacağını biliyorsan hani bunu erkek veya kadının yapıp yapmaması, bence hasta bunu kabullenerek girmiştir. Yani çok hani bu taciz olarak görülmemesi lazım diye düşünüyorum ben. Ona bakarsanız biz burda erkek hastaları yıkıyoruz, erkek hastalara sonda takıyoruz. Yani tacizse ben de onu taciz ediyorum o zaman yani. Altını alıyoruz, afedersiniz yani çok özür dileyerek söylüyorum testislerine varana kadar, penisine varana kadar her tarafını temizliyorsunuz. Yani elliyorsunuz yani bildiğiniz elliyorsunuz. Teknik destek elemanlarının dördü de bayan ki onlar temizliğini yapıyorlar, altlarını alıyorlar. Yani erkeği de var kadını da var. Eğer kadın erkeğe karşı taciz olarak görülmüyorsa, bir erkek hemşirenin de kadına yaptığı bir uygulamadan taciz olarak görülmemesi lazım yani. [Sinirlenerek] Sağlıkta taciz nedir ya? Cinsel taciz özellikle yani ben ona çok anlam veremiyorum. (G.28)

Bu tartışmadaki önemli boyutlardan biri de dokunma olmadan işin yapılamamasıdır:

“Bayan istemedikten sonra erkek ne yapabilir? Ama bu tabi boyutunu abartırsan koluma dokundu omzuma dokundu taciz etti dersen o işin sonu gelmez ki. Popoma dokundu taciz etti, ama ben dokunmadan iğne yapamam ki. Bu seferde duyuyoruz işte doktor geçerken sapladı geçti iğneyi. E dokununca da taciz etti? Ya işte işin içinden çıkılamıyor.” (G.6)

“Şimdi geldiniz hiç dokunmadan şey yapmadan bu seferde hastada şey olursa hasta şey derse bu sefer ya bu hemşire kasıntı bize dokunmaktan iğreniyor, bizle muhatap olmaktan çekiniyo diyebilir.” (G.2)

Hemşireler erkek hemşirelerin cinsel tacizle suçlanma ihtimalinden bahsederken kadın hemşirelerin hastalar tarafından taciz edilmesinden de bahsetmiş ve fiziksel yakınlık gerektiren işlerde dokunmanın bağlamının önemine dikkat çekmişlerdir:

“Düşünsenize erkek hemşire çalışmadığı dönemlerde e tamam güzel bayana bayan takıyor eee, erkeğe de bayan takıyordu o zaman? Ya bi de işin o boyutu var. Herkes şey düşünüyor erkek hemşire bayanı taciz ederse, erkek hemşire farklı düşünüyor, bayanı taciz ederse? Bayan hemşirenin erkeğe dokunması erkek açısından sorun yok ama bayan hemşire açısından sorun. Bi de onu düşünmek lazım. Hep diyorum ya hasta odaklı gidiyoruz. Çalışan odaklı n’olcak? Ben bayana dokunmayım ama benim eşim erkeğe dokunurken sıkıntı yok. Benim eşim de hemşire bir de o yönden bakmak lazım. Çok tutucu bir şeyde bile adam geliyor sen enjeksiyon benim eşime yapma, bayan hemşire yok mu, niye bayan yok, bayan doktor baksın benim eşime, bayan hemşire baksın tamam ama kendi yattığı zaman bana erkek gelsin, niye bayan yapıyo demiyo. Erkeğin senin eşine dokunması mekruh ya da günah da başkasının eşinin kızının sana dokunması niye problem değil?” (G.6)

“Bugün yirmi beş yıllık hemşireyim daha erkeğe sonda takmadım yani. Uyurken bin tane erkeğe takabilirim. Ama uyanırken kafama silah dayarım yapmam yani. Hoş bir şey değil yani alacan tutacan takıcan yani... Bayan hemşirenin totona vurmak da öyle, kızım canım kızım der totona vurur hani çok tepki verdiğim şeylerdi hani. Hasta teyze popoma vuruyo ah kızım canım kızım. N’oluyo ya?! Hayatımda yaşamadığım şeyler değil yani. İnsanla uğraşıyosun.” (G.40)

Hastaların tacizlerine uğradıklarını belirten kadın hemşirelerin bazıları'nı ifadeleri, bu tacizlerin erkek hemşirelerle kadın hastalar arasındaki etkileşimden farklı olduğunu, şikayete veya mahkemeye konu olmadığını, hatta

aşağıdaki ifadelerde görüldüğü gibi –kendileri tarafından bile– kanuksanmış veya alışlagelmış bir durum olduğunu işaret etmektedir:

“Biz daha önce etek giyyiyoduk. Etekle çalışmamız son derece sıkıntılı oluyodu. ...Üniformalarımız beyazdı, beyaz olunca daha dikkat çekici oluyodu. Erkek hastalarda da biz rahatsız oluyoduk. Nası şimdi bayanlar erkeklerden rahatsız oluyosa. Laf atma var, gözle taciz var, elle tutma var, var yani onlar da var, hasta tacizleri de oluyo. Yani olmuyo değil. Bu taciz gündeme taşınmıyor.” (G.22)

“Zaman zaman göz temaslarından, ne bileyim, bakışlar oluyor. Bunu daha çok 112’deyken fark ediyordum buralarda çok fazla denk gelmedim ama. 112’de baysan mutlaka bi süzülüyorsun.” (G.25)

“Yaşlı hastalarda tacize maruz kaldım, o yüzden ben erişkin hastalarla çalışmayı sevmiyorum. Yaşlı amcalar falan, tansiyon ölçüyorsunuz ya, mesela kolunu uzat amca diyorsun uzatıyor. Böyle şey bazen hatayla çarpar gibi ya da yattığı yerden siz diğer hastayı ölçerken yapanlar oluyor, hele de ilk göreve başladığım zaman daha böyle çok yaşıyordum. Çocuk servisine geçince o olaydan kurtuldum tamamen. Sanırım formanın bir cazibesi oluyor. Biliyorsunuz erkekler hiç büyümeyen şey, bu da benim kendi ön yargım ama büyümüyorlar. Yaşılsalar da onlar hep şey, güzel bayan, genç bayan, formanı giyince tıpkı bu ast subaylarda olduğu gibi cazibemiz artıyor galiba. Onlar da hemen böyle bir şey yaşıyorlar, kendi çaplarında.” (G. 39)

Bazı kadın hemşireler erkek hemşirelerin içinde bulunduğru durumun kendileri için de geçerli olduğunu belirtmektedir:

“Ben de korku duymuştum. Psikolojik olarak problemlili olan bir hasta yakını için duymuştum. Erkekti o. Kendimi savunamayacağımı düşündüğüm için refakatçisi olmadan müdahale etmedim. Genelde oluyor. Hani erkek hastayla ilgileniyorsak onun eşi olan ya da yakını olan kişi genelde tehdit edici bakışlar mutlaka oluyor hani ama ondan dolayı biz de tedirgin oluyoruz. İşlem yaparken normalde tek başına almamız gerekirken hastayı, erkek hastayı bu gibi bir duruma maruz kalmamak için yanına yakını aldığımız durumlar oluyor. Ama mesela benim çalıştığım birimde yanımda bir de erkek hemşire olsa ben gerek duymayabilirim.” (G.33)

Önemli bir nokta da, cinsel tacizle suçlanma ihtimalinden bahsederken bazı erkek ve kadın hemşirelerin ortada bir taciz olmasa da yalan beyanla suçlamalar maruz kalınlabileceğini vurgulamaları ve bu tip kurgularda suçlayıcıru genellikle kadın olarak düşünölmesidir:

"Yanlarında birini bulundurmaları. Bu şekilde şeyler olabiliyor. Çünkü diyo ki işte benim oramı açmak istedi buramı açmak istedi. Böyle bayan hastalar da var. Hani bayan hasta diyo ki işte hemşire benim iç çamaşırımı daha fazla indirdi. Aslında böyle bir şey yok. Enjeksiyon bölgesini açmak için. O yüzden hastanın kendi refakatinin olması hem yakına dayanak sağlar hem yapan kişiyi korur. Bu bayan hemşirelerde çok fazla olan bir şey değil onu hiç kale almıyolar ama erkek söz konusu olduğunda bayanda bi hani beni taciz edecek oramı açacak mı şeyi oluyo kesinlikle, ama burada bayan hastalar bence şey, içten pazarlıklı, olmasa bile olmuş gibi gösterebilir ve buna da kimse hayır olmadı deme şansı yok çünkü kadın bana böyle yaptı tacizde bulundu diyosa kadın haklı görünüyor." (G.24)

"Toplumda her türden insan var yani, şey de olabiliyor toplum yapısından da kaynaklı olabilir. Dışarı çıktığında veya bi mesela size bir bayan olarak ailenizden eşinizden sevgilinizden bi baskı ya da şey var, bir şey gördüğünüz zaman direk başka yönünü üstüne suç atma şeyi doğabiliyo." (G.6)

"Projeksiyon gibi bir şey vardır ya, kişilik testi yapılır, savunma mekanizmalarından biridir. Hırsız olan insan hırsızlık hani etraf şüphelenir çünkü kendisi biliyordur, herkes onun yapacağını düşünür. Herkesi kendi gibi zannetmektedir hani ya da işte karısını aldatan karım beni aldatıyo mu diye düşünür. Hani belki dediği gibi omzuna dokununca beni taciz etti diye zaten hani çok tacizkar bakışları var çevreye. Çünkü insanın içinde olmayan şey karşıdan beklemeyiz. Ancak başımıza gelir de ondan sonra korktuğumuz için deneyim kazanırız" (G.40)

"Hastayla nasıl konuşulması gerektiği önemli, hani hasta haklıdır demek de doğru değil. Hele bizim klinikte hastaların oksijen vermeleri çok az olduğu için beyinde algıları çok düşüyo. Yani sizin demek istediğinizi o kadar farklı anlayabiliyorlar ki." (G.24)

Diğer taraftan bazı kadın hemşireler erkekleri hegemonik erkekliğe uygun bir imaj içinde görmekte, bakışlarında ve dokunuşlarında cinsel içerik olabileceğini düşünmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi bu hemşireler erkek hemşireleri hiperheteroseksüel olarak etiketlemeseler de genel olarak erkeklerin cinsel tacizde bulunma ihtimallerinin bir ölçüde gerçeği yansıttığını düşünmektedirler:

"Mmmmm içimizde mutlaka var. Ben bugün bir hemşire olarak bayan olarak hani atıyorum hani göğüs muayenesi yapılacak o sırada işte erkek hemşire var, istemem. Ya da işte başka anlamda da görüyorum, olmuyo. Takılmalarını da biliyorum bazı hastalara. Acilde çalıştım mesela erkek hemşirelerle, yarım saatte gelmiyor çünkü kız tavlama, hastasını tavlama uğraşan arkadaşlarım oluyo. Hani bunlara şahit olunca hastayı da anlayabiliyorum yani. Benim do-

kuz sene klinik hemşireliğim var. Bayanlar orda erkek odaları ayrı olduğu için zaten girişten itibaren senin arkandan konuşuluyor erkekler. Hele bi de onların hoşuna giden bir hemşireysen zaten seni olur olmaz çağırıyolar da. Sana atıflarda da bulunuyorlar. Hemşire hafif meşreptir gibi şeyler var, fıkralar falan var, hemşire fıkraları var yahu.” (G.40)

“Hasta yakını eğer şimdi kusura bakmayın ama işte de biraz daha bayanı tercih eder haklı olarak. Hastanede neyse ama mesela evine hemşire alacak olsa değil mi. Erkek istemez sonuçta, bayan hemşire ister. O hemşireyi taciz eder kesin yani. Bir etmez, iki etmez, üçüncüde eder yani. Buna o kadar emin olabilirim yani.” (G.17)

“Bizim hastane açısından biz erkek temizlik personelinin bile bayan odalarına pek sokmak istemiyorduk. Ya da koridor temizliğinde. Birkaç tane olayımız olmuştuk. Haklı yanları da vardı. Hasta bayanlar haklıydı yani, hemşire değil ama yapan, personel, temizlik personeli, erkek. Şimdi hani jinekolojik muayenelerde bi göbeğini açması gerekiyor mahremiyet sonuçta bir bütün olarak değerlendirirsek bir hasta bakımını bu da önemli, şahsen hani sana bir bayanın dokunmasıyla bir erkeğin dokunması arasında fark olduğunu düşünüyorum”(G.23)

“Bazı erkeklerde [erkek hemşirelerde] laçkalaşma oluyor. Hastaya rahat davranma, sırtına vurma gibi hareketler yapıyorlar, bunu yaptıklarında yanlış anlaşılabilirler, bayansa yaptıkları hasta. İşte bak benimle ilgileniyor ya da hastalardan âşık olma olayları olabilir gibi.” (G.39)

Hastaların ve hemşirelerin cinsiyetleri enformel yollarla eşleştiriliyor olsa da bir önceki bölümde değinildiği gibi, erkek hemşirelerin erkek hastalara, kadın hemşirelerin kadın hastalara bakması gerektiği düşüncesine sahip olanlar kamu örnekleminde %30, hemşirelik öğrencilerinde %22 düzeyinde kalmaktadır. Kamu örnekleminde kadınların %34’ü, erkeklerin %26’sı, hemşirelik öğrencilerinde kadınların %20’si, erkeklerin %24’ü hemşirelerin sadece kendi cinslerinden olan hastalara bakması gerektiğini düşünmektedir (Bkz. Tablo 4). Kamu örnekleminde erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışmalarını kadınlar kadar desteklemeyen ve erkek hemşirelerin kadın hastalara dokunuşlarının arkasında “yanlış” düşünceler olduğuna kadınlardan daha fazla inanan erkeklerin, hemşirelerin hastanın cinsiyetine göre ayrışmasını kadınlardan daha az desteklemesi özellikle ilginçtir. Bu ayrışmayı destekleme düzeyinde cinsiyetçilik, cinsiyetin kendisinden daha etkilidir. Hem kamu örnekleminde hem de hemşirelik öğrencilerinde “kadının yeri evidir”, “kadınlar hava karardıktan sonra dışarı çıkmamalıdır”, “kadınlar ve erkekler için ayrı toplu taşıma araçları olmalıdır”, “eğitimde kız ve erkek öğrencilerin ayrı sınıflarda veya okullarda okuması gerekir” ifadelerine katılanların erkek hastalara erkek

hemşirelerin, kadın hastalara kadın hemşirelerin bakması gerektiğini düşünme oranı örneklem genelinden oldukça yüksektir (Bkz. Tablo 16). Bu durum en azından şunu göstermektedir ki hemşirelerle hastaların cinsiyet açısından eşleştirilmesi isteği bedenle ilgili kişisel kaygılardan çok muhafazakar yaşam tarzından veya dinsel kabullerden kaynaklanmaktadır. Görüşülen hemşirelerin ifadelerinden de anlaşıldığı gibi bu tip kaygılar toplumsal bağlamla ve yerel toplumun ve kentin muhafazakarlık düzeyiyle yakından ilişkilidir.

Dokunmanın Niteliği Açısından Doktor-Hemşire Kıyası

"O doktor da, hemşire potansiyel tacizci mi?" (G.6)

Altı numaralı görüşmeci, hastalarla hemşireler arasındaki dokunma konusunu bu ifadeyle doktor hasta ilişkisiyle kıyaslamıştı. Doktorların dokunuşunun daha az sorunlu olması, bu hemşirenin de vurguladığı gibi önemli ve sık karşılaşılan bir olgudur (Harding vd., 2008; Çınar ve Olgun, 2013; Özbaşaran vd., 2002). Kamu örnekleminin %87'si doktorun cinsiyetinin önemli olmadığını belirtirken bu oran hemşireler için %74'e gerilemektedir. Yine kamu örnekleminin %23'ü kendisiyle ilgilenen hemşire karşı cins olduğunda utanmakta, bu oran karşı cins olan doktora %18'e gerilemektedir. Çınar ve Olgun'un (2013:4) çalışmasındaki vaka incelemesindeki hasta, bakım rolünün toplumdaki 'erkek modeline ters düştüğünü', hemşireliğin kadın mesleği olduğunu, 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 kamu örnekleminin yarısı (%50) hastaların iyileşmesinde hemşirelerin de doktorların da eşit derecede önemli olduğunu, %45'i doktorların, %5'i ise hemşirelerin daha önemli olduğunu düşünmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin ise üçte ikisi (%66) doktor ve hemşirelerin eşit derecede önemli olduğunu, %11'i doktorların, %23'ü hemşirelerin daha önemli olduğunu düşünmektedir. Hemşireliğin de doktorluk kadar bilimsel olup olmadığı konusunda düşünceleri sorulduğunda kamu örnekleminin %44'ü hemşireliğin doktorluk kadar bilimsel olduğunu, yarısı (%50) daha az bilimsel bir iş olduğunu, %6'sı ise bilimsel bir iş olmadığını düşünmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin ise %56'sı hemşireliğin doktorluk kadar bilimsel olduğunu, %40'ı da hemşireliğin daha az bilimsel olduğunu düşünmektedir. Algılanan bilimsellik düzeyinin doktorlukta daha fazla, hemşirelikte daha düşük olması sağlık bakımı veren kişiden utanmayı kısmen belirler görünmektedir, çünkü hemşireliğin doktorluk kadar bilimsel olduğunu düşünenlerin %18'i karşı cins hemşireden utanırken bu oran hemşireliğin doktorlukta daha az bilimsel olduğunu düşünenlerde %24'e ve bilimsel bir iş olmadığını düşünenlerde %42'ye yük-

selmektedir. Nitekim kamu örnekleminin %21'i, hemşirelik öğrencilerinin %15'i "erkek doktorlar kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler" ifadesine katılmakta, aynı ifade erkek hemşireler açısından sorulduğunda ise bu ifadeye katılma oranı kamu örnekleminde %36'ya yükselmektedir ve hemşirelik öğrencilerinin de %16'sı bu ifadeye katılmaktadır. Kamu örnekleminde erkekler, erkek hemşirelerin dokunuşu konusunda olduğu gibi erkek doktorların dokunuşu konusunda da daha önyargılıdır. Kamu örnekleminde erkeklerin %45'i erkek hemşirelerin, %27'si erkek doktorların kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebileceği kanısındayken kadınlarda bu oranlar sırasıyla %28 ve %16'dır.

Bu veriler, karşı cins hemşireden utanmanın temelinde yatan düşüncelerden birinin bilimsellik kavramıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum aslında bilimle erkeklik arasında kurulan ilişkiden, yani yine cinsiyete dayalı işbölümünden kaynaklanmaktadır. Erkekler, "daha bilimsel" olan doktorluk mesleğini yaptıklarında kendilerinden beklenen normlara uymuş olmaktadır ve mesleğin de pekiştirdiği bir otoriteye sahip olurlar. Üstelik tıbbın uzun yıllar boyunca mesleki otoritesi sayesinde yerleştiği "doktordan utanılmaz" kuralı da işlemektedir. Ancak daha az bilimsel olan, üstelik bir kadın işi sayılan hemşirelik mesleğini icra ettiklerinde erkek hemşirelerin mesleki kimlikleri değil cinsiyetleri ön plana çıkmakta ve bu nedenle de kendilerinden utanılma oranı artmaktadır. Bununla beraber erkek hemşireden utanmanın tek nedeni hemşireliğin profesyonellik veya bilimsellik düzeyi ile ilgili düşünceler değildir. Keltner ve Anderson (2000) bireylerde utanç duygusunun bir toplumsal normu çiğnediklerinin düşünülmesinden korktukları zaman ortaya çıktığını belirtmektedir. Bedene dokunmayı gerektiren işler toplumda genellikle kadınlar tarafından yapıldığı ve sosyalleşme sürecinde annelikle ve kadınlıkla ilişkilendirildiği için erkeklerin bu tip işleri yapmaları, kadın rolünün bazı kısımlarını üstlendikleri şeklinde yorumlanabilir ve toplumsal cinsiyet rollerinin (ve belki toplumsal cinsiyet hiyerarşisinin de) normlarının çiğnendiği şeklinde yorumlanabilir.

Aşağıdaki alıntılar herhangi bir gerekçe de göstermeden doğrudan dokunan erkeğin mesleğine gönderme yapmakta ve mesleklerin cinsiyete göre ayrışmasını pekiştirmektedir:

"Erkeklerden hemşire olmaz. Onlardan doktor olur. Karşılaştığım anda hemşirenin değiştirilmesini istedim. Hem cinsim olduğu için utanıyorum, bu yüzden de istemiyorum." (Erkek, 22 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, mavi yaka işçi)

"...Erkek hemşirenin kendisine göre çok değişiyor, bakışına. Kadında böyle bir şey hissetmem orama burama bakacak diye ama erkek hemşirede onun aklından geçi-

yor mu diye bakmam lazım onun gözlerine. Kardiyoloji için gidiyorsa utanmam ama kadın doğumda elini sokup bebeğin gelip gelmeyeceğini anlayacaksa rahatsız olurum. Ama bunu doktor yapıyorsa rahatsız olmuyorum.” (Kadın, 32 yaşında, kent merkezi doğumlu, lisansüstü mezunu, memur)

Erkek doktordan utanılmadığı halde erkek hemşirelerden neden utanıldığı örneklem gruplarına açık uçlu bir soruyla sorulmuştur. Erkek doktordan da utanıldığını ve/veya erkek hemşireden utanılmadığını belirtenler dışarıda tutulduğunda, kamu örneklemini (n=564) erkek hemşirelerden utanmanın başlıca nedenleri olarak erkek hemşirelere alışık olunmamasını (%21) ve hemşirelerin hastalara, doktorlardan daha sık ve daha uzun süreli dokunmalarını (%14) göstermektedir. İzleyen nedenler doktordan utanmama “geleneği” olması ama hemşirelik için böyle bir gelenek olmaması (%12), doktorların hemşirelerden daha fazla yetkiye ve daha yüksek otoriteye sahip olması (%10), doktorların yaptığı işin daha bilimsel olması (%9) olarak sıralanmıştır (Geri kalanların dağılımı için Bkz. Tablo 9). Hemşirelik öğrencilerinin cevaplarında ise sıralama farklıdır, Tablo 9’da görülebileceği gibi öğrencilerin en büyük kısmı (%42) hemşirelerin hastalara, doktorlardan daha sık ve daha uzun süreli dokunmalarını gerekçe göstermekte, erkek hemşirelere alışık olunmaması ikinci sırada gelmektedir. Bu soruya verilen cevaplar utanma konusunda etkileşim bağlamının önemli olduğunu göstermektedir, hastaların doktorla kurduğu etkileşimle hemşireyle kurduğu etkileşim hem bağlam, hem mekan hem de süre açısından farklıdır. Bağlamla ilgili farklılıklardan ilki doktorun “tedavi edici”, hemşirenin “bakım verici” rolünden kaynaklanmaktadır. Hastayı ‘tedavi’ edecek kişi doktor olarak görüldüğü için hastanın doktordan utanma gibi bir ihtimali olmadığı vurgulanmaktadır:

“Önce Allah sonra doktorlar diyorsun o anda. Hasta olunca kötü haldeyken doktor bakar o anda utanma olmaz. Ama hemşire bakım yaparken o kadar kötü durumda olmaz insan. Doktor yardım etmiş olur hemşireye kadar.” (Kadın, 56 yaşında, kasaba doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

“Doktor sağlığımız için direk karar vericidir. Şifa gibidir. Hemşire onun talimatlarını yerine getirdiği için, daha gereksizdir, doktor şifa gibidir.” (Erkek, 50 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, esnaf)

“Doktora bu adam derdime derman olacak hemşire ise iğne vurup gidecek bana faydası olmayacak diye düşünüyor.” (Erkek, 44 yaşında, kent merkezi doğumlu, ortaokul mezunu, memur)

“Doktordan utanmıyor çünkü ondan medet umuyor, hemşirenin yaptığını kendi de yapar.” (Kadın, 36 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Çünkü doktoru daha çok çözüm bulan kişi olarak gördüğü için hemşireyi o kadar önemsemiyor insanlar. Doktor ona göre şifacı niteliğinde." (Kadın, 45 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, serbest meslek)

"Doktor kurtarıcı olarak görülüyor, hemşire daha düşük işler yaptığı için insanlar öyle görüyor diye düşünüyorum." (Erkek, 50 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, beyaz yakalı işçi)

"Doktora muayene olmak zorundayız, teşhisi doktor koyuyor. O uzman. Hemşireler sadece bakıcı olduğu için." (Kadın, 46 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, ev kadını)

"Bence çoğu hasta onları iyileştirenin doktor olduğunu düşünüp, hemşireleri çok da önemsemiyor. Bu yüzden doktor beni iyileştirecek düşüncesiyle utanmıyor ama hemşireler hakkında böyle düşünmüyorlar." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

Yukarıdaki ifadelerde ima edilen mecburiyet, hem doktorun tedavi edici rolünden hem de sayıca hemşirelerden daha az olmalarından kaynaklanmaktadır. Hastaların doktoru seçme şansı vardır, ancak aşağıdaki ifadelerde görüleceği gibi, doktor seçimi söz konusu olduğunda katılımcılar için doktorun cinsiyetinden çok başarısı ya da branşı önem kazanmakta, hemşireler için ise seçim sadece cinsiyeti kapsamaktadır:

"Ben erkek doktordan da rahatsız olurum. Ama mecbur kalıyorsun. Branşında iyiye ona giderim. Ama neden bir kadın hemşire dururken erkeğe gideyim?" (Kadın, 52 yaşında, kasaba doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

"Hemşireyi tercih edebiliyoruz, doktoru tercih edemiyoruz. Doktorun iyi olanı az, hemşireleri her yerde bulabiliriz." (Kadın, 21 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, işsiz)

"Doktora duyulan mecburiyet, hemşireye o kadar mecburiyet duymuyoruz." (Kadın, 35 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Doktorun zaruret olduğunu ama hemşirenin zaruret olmadığını düşündüğüm-den." (Erkek, 50 yaşında, kent merkezi doğumlu, ortaokul mezunu, serbest meslek)

"Hastalar kendilerini iyileştirenin kesinlikle doktorlar olduğunu düşünüyor. Ona mecbur hissediyorlar kendilerini. Aynı cinsini aramıyorlar. Beni iyileştirsın yeter ki mantığı ile utanma kalkıyor. Ama hemşireye doktor kadar mecbur olmadıklarını düşünüp aynı cins olanı arıyorlar." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba lise mezunu)

"Mecbur oldukları ve daha iyi bir tercihleri bulunmadıkları için doktora karşı utanmıyor. Fakat hemşire aynı cins tercihinde bulunabilirler, seçim yapabilecek sayıda hemşire var." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ilkokul, baba lise mezunu)

"Doktor tek olduğu için, tek doktor mesela, şu anda serviste tek doktor var. Sekiz tane hasta varsa sekizine de tek bi doktor bakıyor. İlla ki bana bayan bir doktor diyemiyorlar. Seçeneği olmadığı için veya hani o doktor iyidir o konuda. Hani araştırmıştır, bilgisine güveniyordur." (G.29)

"...o işneyi doktor yapsaydı, hastanın kocası aynı tepkiyi göstermezdi. Çünkü orda doktorun tek kişi olacağını düşünüyorlar. Bu alanda bu daha iyi diye o doktor seçmişlerdir. Ama hemşire bayan da olsa erkek de olsa fark eden bir şey yok. Mademki elimizde bayan hemşire varken biz bayan hemşireden yana tercihimizi kullanalım derler." (G.18)

Diğer taraftan doktor konusunda bir seçim yapıldığında doktorun cinsiyetinin önceden biliniyor olması da utanma konusundaki farklılığın nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir, hemşireler bu konuyu hemşirelik öğrencilerine ve kamu örneklemine göre daha fazla vurgulamışlardır:

"Doktordan çekinmeyebilirler. Çünkü doktor doktordur ya. ... Doktorda da zaten doktoru seçme şeyin var ya senin, ben bu doktoru seçtim, erkek doktoru seçtim. Gidiyorum diyorsun, ona da her türlü şeyine göz yumabilirsin yani. Ben bu doktoru istiyorum diyorsun çünkü uygulamayı o yapacak. Ama erkek hemşireye erkek o işte görmesin falan gibilerinden olabiliyor." (G.28)

"Ya hani ben doktorumu seçerken, kadın diye gidiyorum. Tamam mı? Dediğim gibi bacağıma açmışım, orda erkek geldiği zaman, erkek doktor seçip gitsem ben, her şeye hazırsın yani erkek gelecek diye hazırsın. Doktorunu seçme hakkın var. Böyle düşünüyorlar. Ama mesela müdahaleye giriyor, diğerleri de [hemşireler ve diğer personel] erkek oluyor. O da olabilir. Onu düşünmüyorlar." (G.28)

"Doktora bilerek erkek olduğunu gitmişimdir. Hemşirede başka alternatif yok, direkt karşımıza çıkmıştır." (Kadın, 42 yaşında, kasaba doğumlu, üniversite mezunu, ev kadını)

Dokunmaya yönelik algıda doktor ve hemşirenin ilgilendiği alanlar arasındaki farklılıklar öne çıkmaktadır. Bu konuda üç nokta vurgulanmaktadır, ilki biyomedikal bakış açısını yansıtan bir noktadır, doktorlar hastanın sadece sorunlu kısımlarına, bedenin tedavi edilmesi gereken parçalarına bakmaktadır, hemşirelerin yaptığı iş ise hastayı bedeni ve zihniyle bir bütün olarak görmeyi gerektirmektedir:

"Doktor sadece ameliyat edeceği alanı görüyor, hemşire öyle değil. Mesela hemşire çocuğu annesine emzirmeye götürüyor. Erkek olur mu?" (Erkek, 38 yaşında, kasaba doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

"Çünkü doktor çoğu zaman daha az muayene edip reçete yazabiliyor ancak hemşirelerin görevi daha çok bakım yönlü olduğu için hastayla daha çok temasta bulunmak zorunda kalıyorlar. Doktorla o kadar konuşmaz bile hasta, ama hemşireyle daha çok muhatap olur hem bakış yönünden hem görüşme, konuşma yönünden, ondan dolayı daha çok utanılabilir." (Kadın, 65 yaşında, köy doğumlu, okuryazar değil, ev kadını)

"Hemşireyi kendilerine daha yakın hissederek. Çünkü doktor gider gelir ama hemşireye her şeylerini anlattıklarından dolayı erkek olunca utanırlar." (Erkek, 35 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Çünkü doktor sadece tanıyı koyar, hemşire hastanın beslenmesinden tutun da beden temizliğine kadar ilgilenir. Bütün gün yüz yüze bakıyorsunuz." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ortaokul, baba üniversite mezunu)

"Doktor muayene edip direkt tanı koyuyor. Hemşire daha yakın ilişkili. Doktoru günde bir kere görürken, hemşire her şeyleriyle ilgileniyor ve daha çok iletişim halindeler, bu yüzden." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kasaba doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

"Çünkü doktor hastalıkla, hemşire ise hastayla ilgilenir." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 22 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne okuryazar değil, baba ilkokul mezunu)

"Çünkü doktorlar kağıt üzerinde yaparlar işlerini. Hemşireler ise hasta merkezli çalıştığı için hasta taburcu olana kadar onunla daha yakından ilişki kurar." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 18 yaşında, kasaba doğumlu, anne ilkokul, baba ortaokul mezunu)

"Hemşire hastayla sürekli ilgilendiği için olabilir. İstemediği bir yerini gördüğümüzde hep yüz yüze bakacağımızdan rahatsız olabilir." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 22 yaşında, kasaba doğumlu, anne ve baba ortaokul mezunu)

"Doktorlar karar mekanizması, hemşire uygulayıcı, insanın mahremi direkt hemşireye açılabilir." (Kadın, 32 yaşında, kasaba doğumlu, üniversite mezunu, beyaz yakalı işçi)

Son alıntıda doktor ve hemşire arasındaki ilişkinin kurulma biçimi Kartezyen zihin-beden ikiliğini yansıtmakta, açıkça doktor akılla, hemşire bedenle ilişkilendirilmektedir. Bedenle ilgili tek konu mahrem bölgelerle temas değil-

dir, dokunmanın ve etkileşimin süresi de katılımcıların vurguladığı boyutlar arasındadır. Doktorlarla hastalar arasındaki etkileşim sıklıkla kısa sürerken hemşirenin yaptığı iş uzun sürmekte ve hastayla etkileşimi gün boyu tekrarlanmaktadır:

"Doktor bir kere görüyor bir kere muayene ediyor. Geri kalan 23 saat hasta hemşireyle. Doktora diyemediğini ona diyor." (Kadın, 40 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, memur)

"Doktor günde bir defa geliyorsa hemşire on kez geliyor ondan bence." (Erkek, 46 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

"Çünkü hastalar hemşirelerle hem daha çok vakit geçiriyor, hem de hastaların çoğu işlerini hemşireler yapıyor." (Erkek, 60 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Ayrıp olduğu için utanırız. Doktorları daha az gördüklerinden galiba. Hemşireyle daha çok vakit geçirdiğimizden." (Erkek, 59 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Çünkü doktordan çok hemşireyle muhatap oluyorlar. Hemşire her saat ilgilenmek için yanlarında oluyor." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 18 yaşında, kasaba doğumlu, anne ilkokul, baba ortaokul mezunu)

"...doktoru beş dakika görüyor ama bizi yirmi üç saat elli beş dakika görüyor. Şimdi hal böyle olunca daha fazla gördüğü için biraz daha korkuyor ya da çekiniyor hasta." (G.3)

Ayrıca hemşirenin yaptığı iş doktorunkine benzemeyen, daha fazla fiziksel yakınlık gerektiren ve daha mahrem alanlarla ilgili olan bir iştir. Pek çok katılımcı iğne vurma, tampon değiştirme, beden temizliği gibi konulara değinerek doktorların bu tip işler yapmadıklarını ve mahrem alanlarla yakından ilgilenmediklerini belirtmektedir:

"Daha kişisel müdahalede bulunan hemşire o yüzden utanılıyor. Doktor işini yapıp gidiyor, hemşire daha çok muhatap oluyor, daha çok hastanın mahremiyetine giriyor, tamponu o çıkarıyor mesela." (Kadın, 34 yaşında, kasaba doğumlu, üniversite mezunu, mavi yakalı işçi)

"Genelde hemşireler alta sürgü, sonda falan yaptığından utanabiliyorlar onandır." (Kadın, 37 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, ev kadını)

"Hemşireler doktordan daha fazla temasta bulunup daha fazla dokunuyor, bundan kaynaklanıyordur, doktor kağıttan okur ama hemşire birebir uygulama olduğu için." (Erkek, 36 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Doktor sadece muayene edip bırakıyor, diyaloga daha çok giriyor. Fakat hemşireler iğne yapıp serum taktıklarından dolayı çekinebilirler." (Kadın, 54 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Doktorlar çünkü hastaya genellikle dokunmuyorlar bile. Bakımda en çok hemşire bulunuyor. Kısacası hastayla hastalığın tedavisi süresince en çok ilgili olan, daha fazla vakit geçiren ve daha fazla yakın temasta olan kişi hemşire olduğu için olabilir." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 24 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ortaokul, baba lise mezunu)

"Doktora muayene olma konusunda sıkıntı olmuyor da hani şu işlemlerde, enjeksiyon gibi olaylarda hani insanın poposu açılacak falan belki poposunu göstermek istemediği için çekinme oluyor. Böyle bir şey var yani. Sanırım doktor daha fazla eğitim aldığı için mi acaba ona daha rahat yaklaşıyoruz. O onun işi ama diğeri yapılması mecburi olduğu için yapıyor. Sağlık memuru veya erkek hemşire bunu yaptığında rahatsız oluyoruz yani. Ben şahsen kendim de rahatsız olurum." (G.39)

Son alıntıda vurgulandığı gibi, doktorların hemşirelerden daha uzun süre eğitim alması katılımcılar tarafından sıklıkla üzerinde durulan bir konudur. Ancak bir katılımcının *"altı yıl okuyana daha fazla güveniyoruz niyeyse"* (Erkek, 30 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, esnaf) ifadesiyle de vurgulandığı gibi, eğitimin dokunma konusundaki rolü karmaşıktır. Bu konuyu vurgulayan cevaplarda alınan eğitimin süresi, eğitim sayesinde elde edilen yüksek kültür, yüksek sınıf ve statü pozisyonu ve Hipokrat yemini sıklıkla iç içe geçmektedir. Aşağıda görüldüğü gibi bazı katılımcılar doğrudan eğitim düzeyini ve süresini vurgulamakta ve bu eğitimle bilimselliği ve profesyonelliği ilişkilendirmektedir:

"Eğitimleri arasında çok fark var. Doktorların görev bilinci gelişmiş. Önemli görevleri var, hemşire öyle değil. Türk halkı buna hazır değil. Bir yüzyıl daha geçmesi gerek." (Erkek, 53 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

"Doktorların daha iyi bir eğitim aldığını, bilinç seviyesinin daha yüksek olduğunu düşünüyorum. Erkek hemşire hastaya hâlâ kadın olarak bakabiliyor ama doktorlar hasta olarak bakıyor." (Kadın, 32 yaşında, kent merkezi doğumlu, lisansüstü mezunu, memur)

"Çünkü doktor bu işin eğitimini yıllarca alıyor, işine profesyonel yaklaşır. Hemşireleri profesyonel ve bilimsel bulmazlar." (Erkek, 30 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, beyaz yakalı işçi)

"Doktorlar üniversite mezunu ama hemşirelerde lise mezunu daha çok. Bu nedenle farklı zihniyete sahip olduğu düşünülüyor." (Erkek, 33 yaşında, kasaba doğumlu, üniversite mezunu, beyaz yakalı işçi)

"Doktorların çok okumuş olması, bilgili olması, doktor hasta olarak yaklaşırken hemşire kişisel özelliklerimize, güzellik, temizlik gibi özelliklerimize dikkat eder." (Kadın, 24 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, beyaz yakalı işçi)

"Doktorlar daha ciddi, doktorlardan o güveni alıyoruz. Doktorlar o kadar okuyorlar ediyorlar, hastasına sapık gözle bakacak olan doktor olmaz." (Kadın, 24 yaşında, kent merkezi doğumlu, ortaokul mezunu, ev kadını)

"Doktora eğitiminden dolayı güven var. Hemşireyi ise daha düşük görüyorsun, güvenmek istemiyorsun. Doktor daha profesyonel düşünür, çekinmiyorsun." (Erkek, 34 yaşında, kent merkezi doğumlu, ortaokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Doktor okumuş, bilgili, kültürlü ve daha cana yakın, cinsiyet farkı görülmez. Ama hemşireler bu özellikleri göstermedikleri için önyargı oluşuyor." (Erkek, 44 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkökul mezunu, esnaf)

Kamu örneklemini gibi bazı erkek hemşireler de hastaların erkek doktordan utanmayıp kendilerinden utanmasını eğitim konusundaki düşüncelerle ilişkilendirmektedirler, kamunun görüşlerinin farkındadırlar ve aşağıda görüldüğü gibi bu yargılardan rahatsızlık duymaktadırlar:

"Hasta için erkek doktor ya da bayan doktor önemli değil yani eğitim yani koskoca doktor. Bitti yani, koskoca doktor, bayan ya da erkek demiyor ki koskoca doktor. Doktora daha çok saygı duyuyor, ama bu konuda hani bize de saygı duyabilirler, biz de eğitim aldık hani." (G.19)

"Belki de doktorun bilgisinin iyi olduğunu düşünüyor yani ondan olabilir. Tamam, bu erkek de olsa çok iyi biliyordur ama bu hemşire bunun bilgisi biraz daha az. Yani bizim de üniversite okuduğumuzu bilmiyordur. Sadece bizi işne yapan, tansiyon ölçen bu şekilde bakıyorlar. Yani ekstrasını bilmiyorlar, keşke her şey bundan ibaret olsa bilmiyorlar yani." (G.17)

Bazı katılımcılar için ise doktorların yemin etmesi önemli bir fark yaratmaktadır. Her ne kadar hemşirelerin de meslek yeminleri olsa da çoğu katılımı bunu bilmemektedir. Yeminin kendisinin bir yaptığını olmasa da doktorlar profesyonel bir meslek grubunun üyesi oldukları için meslek birlikleri tarafından meslekten men edilebilirlerken tıp gibi özerk bir meslek olmayan hemşirelikte meslek odaları aynı derecede işlevsel değildir. Dolayısıyla aşağıdaki alıntılarda yemine yapılan vurgu aslında doktorların kişisel mesleki statülerini

korumak için mesleğin kurallarına uyma yönündeki özdisiplinlerini vurgulamaktadır:

"Hipokrat yemini etmiştir doktorlar, hemşirelerde bu yok." (Erkek, 37 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, mavi yakalı işçi)

"Doktorlar yemin ediyorlar, kendini teslim etme güvencesini veriyorlar. Ama hemşirelerde öyle değil." (Erkek, 25 yaşında, kasaba doğumlu, üniversite mezunu, mavi yakalı işçi)

"Doktorlar Hipokrat yemini ettiği için hastalar hakkında yanlış şeyler düşünmeyebilir. Bu yüzden daha rahat eder." (Kadın, 28 yaşında, kasaba doğumlu, lise mezunu, gündelik çalışıyor)

"Bir doktorun eğitimiyle hemşirenin aldığı eğitimin farklı olduğunu düşünüyorum, doktorların, Hipokrat yemini ettiğinden dolayı güvenilir olması doktorlardan utanmayı gerektirmez." (Erkek, 46 yaşında, köy doğumlu, lise mezunu, mavi yakalı işçi)

"Doktora namahrem yok, doktorun yemini var. Ama hemşire öyle değil." (Erkek, 32 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Doktor yemin ediyor. Hemşirenin ama ne yapacağı belli olmuyor yani. Bir şey olsa doktor gurur meselesi yapabilir ama hemşire çok takmaz yani." (Erkek, 57 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

Bazı katılımcılar için ise eğitimden çok edinilmiş olan statü önemlidir. Doktorların toplumsal statüleri ve sırufları sıklıkla otoritelerinin kaynaklarından biri gibi ifade edilmektedir. Bu tür cevaplar içinde "rütbe" sözcüğünün sık sık kullanılması ve mesleki hiyerarşinin askeri bir kesinlik içinde ifade edilmesi önemlidir.

"Doktorları biraz daha üst rütbede gördükleri için, daha üst kademe, daha bilgili, daha rütbeli gördükleri için olabilir." (Erkek, 25 yaşında, kasaba doğumlu, üniversite mezunu, mavi yakalı işçi)

"Doktoru tanrı gibi görüyorlar. Hemşireler halktan biri gibi duruyor ama doktor artı bir şeydir." (Kadın, 19 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, işsiz)

"Görev düşüklüğü, doktorun pozisyonu daha yüksek." (Kadın, 46 yaşında, köy doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Hemşireler alt tabaka olarak düşünüldüğünden önyargılı yaklaşılmaktadır." (Erkek, 27 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, işsiz)

"Doktorların daha üst tabakadan geldiğini, hemşirelerin ise seksten başka bir şey düşünmediğini düşünüyorlar. Eğer bir insan iyi eğitimli olsaydı hemşire değil doktor olur onlara göre." (Kadın, 43 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, esnaf)

"Hemşireler daha az söz sahibi olduğundan hemşirelere karşı utanabilmek normaldir." (Erkek, 44 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Doktorluk mesleği saygı duyulan bir meslek, aynı öğretmen gibi. Ama hemşirelik, doktordan daha düşük bir meslek olarak görüldüğü için hemşire konusunda kendi görüşleri ön plana çıkabiliyor." (Kadın, 28 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Doktorlar hemşirelerden daha üst seviyededir, hemşirelik daha vasıfsız bir meslektir." (Kadın, 52 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Halkın gözünde doktorlar sınıfı çok yüksektir. Hemşirelerini piyon olarak görürler. Bu yüzden istediklerini yapar ve söylerler." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne lise, baba üniversite mezunu)

"Çünkü hasta hemşireyle doktoru aynı kefeye koymuyor. Doktor rütbesini daha yüksek gördüğü için utanmıyor. hemşireyi daha basit gördükleri için. Halk arasında da böyle." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kasaba doğumlu, anne ilkokul, baba ortaokul mezunu)

"Hemşireleri küçümsedikleri için, ayak işlerine baktığını düşündükleri için bence." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 19 yaşında, kasaba doğumlu, anne de baba da diplomasız okuryazar)

Hemşirelerin "halktan" ya da "daha aşağı tabakadan" görülmesi aynı zamanda doktora söylenemeyen bazı şeylerin hemşireler söylenebilmesi de sağlayabilmektedir. Bu durumu işaret eden katılımcılar hastaların aslında doktordan da çekindiklerini ya da utandıklarını ama doktorun otoritesi nedeniyle bunu ifade etmediklerini belirtmektedirler:

"Hemşireyi kendinden görüyor, alt tabaka görüyor. Doktorun daha az cinsel bastırılmışlığı olduğunu düşünüyorlar. Doktor ne yapabilir ki! Hemşireye kafa tutabileceklerini düşünüyorlar. Doktor üniversite mezunu, diploması var." (Erkek, 26 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, esnaf)

"Hasta doktorun dediğini yapmak zorunda hisseder fakat hemşire doktor kadar etkili değildir." (Kadın, 27 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, ev kadını)

"Hemşireyi doktor kadar saygın görmüyorlar. Doktora karşı boynunu bükür." (Erkek, 34 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, serbest meslek)

"Çünkü doktora karşı gelemeyeceğini düşünüyor, ses çıkaramıyor." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 22 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba lise mezunu)

"Hastaların gözünde doktorluk en önemli sağlık çalışanı olduğu için ve doktorlardan çekindiği içindir. Doktorlara kızdığı zaman da sinirini hemşirelerden çıkarıyor olacak." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 23 yaşında, kasaba doğumlu, anne lise, baba ilkokul mezunu)

"Çünkü bizim meslekte her zaman doktor hakim, doktora bağırlmaz, hemşireye bağırlılır. Doktordan utanılmaz, ama hemşireden utanılır. Toplumun bu dar görüşü beni meslekten soğutan en önemli faktör." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kasaba doğumlu, anne ve baba ortaokul mezunu)

"Doktor bizim kültürümüzde üst seviyede bir kişilik olarak görülüyor, itiraz edilmesi hastaya garip gelir. Fakat hemşire hasta ile iç içe ve onlarla aynı seviye, değişikle "halktan" bu yüzden olabilir." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne lise, baba üniversite mezunu)

Statü farkıyla ilgili bu ayrım, görüşülen hemşireler tarafından da sık vurgulanan konular arasındadır. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi hemşireler bu durumu hemşireliğin doktor yardımcılığından ayrı bir meslek olarak algılanmamasına ve mesleki statüsünün düşük olmasına bağlamaktadırlar:

"Statü farkı, her meslekte olduğu gibi, çünkü acilde hasta size halk ağzıyla konuşuyor, çemkiliyor derler ya, öyle yani, size her lafı söylüyor, nerde kaldı, neden sohbet ediyor, niye gelmiyor, niye bakmıyor içerde oturuyor. Doktor geldiğinde ay doktor bey, doktor hanım, şu şikâyetim var. Söylesene diyoruz bize söylediğiniz şeyleri, söylemiyorlar, çekiniyorlar, statü farkı." (G.42)

"Hani hasta yakınları bile bu işe şöyle bakıyor. Doktor patron, doktor işte kadın olsun ister erkek olsun fark etmez, ama geriye kalanlar ne yaparlarsa yapsınlar gibisinden değil de hani bize şöyle diyelim. Biz biraz daha usta çırak gözüyle bakılıyor. Hani usta varken çırak karışmasın gibisinden bilmiyorum işte diğer servisler olsun gördüğümüz zaman doktordan bir çekinme vardı. Ama bize her şeyi söylediler. Mesela bazen ben sinirlenirdim hasta bana derdi ki ya ben bunu yiyebilir miyim, şunu yiyebilir miyim falan gibisinden, evet derdim, inanmazdı. İyi o zaman doktor geldiğinde sor derdim, doktor geldiğinde de hiçbir şey sormazdı. Doktor gittikten sonra yine bana söylerdi. Yani biz böyle hastalarla çok çok karşılaştık. Hani onlarda bir çekinme var yani." (G.20)

"Bunu ben de çözemiyorum. Şöyle çözemiyorum mesela sabah vizit gezdiğimizde hasta doktora hiçbir şikayetini söylemiyo. Doktor gidiyo polikliniğine. Diyo ki hasta sonra hemşire hanım bi gel. Geliyosun artık ne kadar şikayet etmek istediği şey varsa benim aslında şuyum da vardı da söyleyemedim buyum da vardı da söyleyemedim aslında işte genital bölgede kaşıntım vardı dile getiremedim siz bi şey yapar mısınız hani hemşireyi aracı olarak kullanıyolar. Aslında sağlık bir ekip işi." (G.24)

Son alıntıdaki görüşmecinin belirttiği gibi sağlık bir ekip işidir ama katılımcıların önemli bir kısmına göre "sağlıkta/tıpta utanma olmaz" ifadesi, aşağıdaki alıntılardan anlaşılabileceği gibi sadece doktorları kapsamaktadır:

"Dinimizde doktora namahrem olmaz. Ama hemşirelerde olabilir. Aslında olmaması gerekir ama olabilir." (Kadın, 65 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, memur)

"Milletçe doktora günah mahrem olmadığını bildiğimiz için utanılmıyordur." (Kadın, 50 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, ev kadını)

"Doktora namahrem yoktur ama hemşireleri bilmiyoruz." (Kadın, 52 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, ev kadını)

"Doktor da ayıp olmaz. Hemşire daha alt tabakada. Hemşire daha bizden. O yüzden belli olmaz yani." (Erkek, 20 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Doktorun işi doktorluk ama hemşirede bir zayıflık var. Doktora namahrem olmaz saygıdan dolayı. Hemşire öyle değil." (Erkek, 60 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Erkek doktordan utanılmayıp erkek hemşireden utanılmasının nedeni tıpta ayıp yoktur cümlesidir. Bu cümledeki tıptan insanlar doktoru algırlarlar. hemşirenin ona doktor kadar değer vereceğini düşünmüyor, kendisine kötü gözle bakabileceğini düşünüyor olabilir." (Kadın, 22 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, memur)

Dokunma konusunda hastaların doktor ve hemşire algıları arasındaki fark öne çıkmakta ve Parsons'ın (1951a) doktor rolü kavramsallaştırmasının geçerliliğini vurgulamaktadır. İkisi birden erkek olduğunda dahi doktor ve hemşirenin dokunuşu hastalar tarafından aynı şekilde algılanmamakta, doktorun eğitimi, yemini, statüsü, otoritesi gibi nedenlerle doktorun dokunuşu sorunsuz görülmektedir. Doktorların yetkileri, otoriteleri, bilimsel temelleri, ettikleri yemin ve örneklemen "doktordan utanmama geleneği" olarak adlandırdığı hasta-doktor ilişkisinin kurumsallaşmış biçimi, doktorluk mesleğinin

profesyonelleşme sürecinde elde ettiği kazanımlardır. Bu bakımdan erkek hemşirelere yönelik utanmada meslekte yeni olmalarından çok doktorluğa kıyasla daha kısa süren bir mesleki eğitim, daha enformel bir yemin ve mesleğin genel olarak daha düşük statülü olması etkili olmaktadır. Bu durum iki mesleğin profesyonelleşme süreçlerindeki farklılıktan da kaynaklanmaktadır. Nitekim hemşireliğin profesyonel meslek olup olmadığı konusundaki tartışmalar (Freidson, 1988; 2001; Katz, 1969) bu sorunun hemşirelik için halen sürdüğünü göstermesidir.

Görüşülen hemşireler ve hemşirelik öğrencileri bu durumun farkındadırlar ve hastaların dokuma konusunda doktor ve hemşireler arasında yaptığı kıyasın mesleki statü açısından anlamının büyük olduğunu düşünmektedirler. Her iki grup da sıklıkla hemşireliğin itiraz edilemeyecek profesyonel meslek statüsünü henüz kazanmadığını ve erkek hemşirelerden utanılmasında hemşireliğin düşük mesleki statüsünün etkili olduğunu vurgulamışlardır:

"Hastalar erkek hemşirede rahat edemediklerini söylüyor ama nedense jinekologları veya diğer bölüm doktoru erkek olduğunda seslerini çıkartmıyorlar. Bunun nedeni kadınların hemşirelik mesleği ile bağdaştırılması, çünkü hemşirelere hâlâ profesyonel rolle bakılmıyor." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne lise, baba ortaokul mezunu)

"Çünkü doktorlar mesleklerinde birlik oluşturarak olayın mahremiyet değil de sağlık olduğunu, cinsiyetin önemli olmadığını gösterebildiler. Maalesef ki biz hemşireler tam anlamıyla birlik olamadığımız için bunu gösteremedik." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 23 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba lise mezunu)

"Bunun tek nedeni toplumun doktorları ilahlaştırması. Doktor ne diyorsa doğru, ne yaparsa haklıdır. Çünkü o doktor. Bu düşünce yıkılmadan ki yıkılmaz bence, insanların hemşireler ve diğer sağlık personellerine bakış açısı değişmez. Çünkü insanlara göre hastalıklarını iyileştiren tek insan doktor. O yüzden de onların cinsiyeti önemli değil ama bizimki önemli." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ve baba ilköğretim mezunu)

"Mesleğin saygınlığı çok az. Halk hemşireyi yardımcı olarak görüyor, doktoru profesyonel olarak düşünüyorlar Bu mesleği yüceltip gerekli kamu spotlarıyla belki bilgilendirebilirsek birçok sorun çözülür." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 24 yaşında, kasaba doğumlu, anne lise, baba üniversite mezunu)

"Doktorların evrenselliği kabul edilmiştir. Fakat hemşirelik kadın mesleği olarak görülüyor. İlerleyen zamanlarda inşallah değişecek. Sınıf arkadaşlarımızın yarısı erkek artık." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne lise, baba ortaokul mezunu)

“O doktor. Sırf ünvanla bitiyö bence olay. Yani biz çalışırken steteskop da taşıyoduk bazen. Taşımamız gerek çünkü sürekli hastanın tansiyonunu ölçmemiz gerekiyordu. Doktor bey siz mi yapcaksınız iğnemi diyodu. Hayır ben hemşireyim diyodum. O zaman bayan bayan gelsin diyodu. Ünvanla alakalı bir şey yani. Yani halkımızda şöyle bir kanı var, erkek hemşiredir eli ağırdır şeklinde de bir kanı önyargı olabiliyor ama bu doktorlar için geçerli değil yani nedense.” (G.7)

Hemşirelerle doktorlar arasındaki bu kıyas erkek hemşireler için ayrıca önemlidir çünkü erkek hemşireler aynı zamanda erkek doktorlarla erkeklik üzerinden bir otorite savaşı vermektedirler. Bu savaş, erkek hemşirelerin otorite ilişkilerine değinen bir sonraki bölümde ele alınmaktadır.

Beşinci Bölüm: Erkek Hemşire Otoritesi: Kimin İçin, Kime Karşı?

Doktorlarla hemşirelerin ilişkileri, sağlıkla ilgili çalışma gruplarında mesleğe dayalı bir hiyerarşi içinde gerçekleşmektedir. Tıp, hemşirelik mesleği üzerinde tabi kılma şeklinde bir egemenlik kurar (Turner, 2011:165)¹. Bu egemenlik tarzında tabi olan mesleğin karakteri ve faaliyeti doktorlar tarafından belirlenir, bu nedenle hemşirelikte bağımsızlık ve özerklik oldukça sınırlıdır. Ancak toplumsal cinsiyet ilişkilerini anlamadan doktor hemşire ilişkisini anlamak mümkün değildir (Sweet ve Norman, 1995). Doktorların önemli bir çoğunluğu 1970'lerin ortalarına dek erkek olduğu için bu döneme dek doktor hemşire ilişkisi geleneksel bir yaklaşımla erkek-kadın ilişkisi olarak görülmüş ve hükmedenin doktor, itaat edenin de hemşire olduğu ataerkil bir hükmeden ve itaat eden ilişkisi şeklinde betimlenmiştir (Dingwall ve McIntosh, 1978; Gamarnikow, 1978; Carter, 1994). Gamarnikow (1978) 19. Yüzyıldaki doktor-hemşire-hasta ilişkisini Viktorya dönemi ataerkil ailesine benzetmiş, ve bu aile sembolizmi meslek ilişkilerinin betimlenmesinde uzun zaman kullanılmıştır (Willis ve Parish, 1997; Gaze, 2001; Street, 1992). Alt sınıflardan gelen ve ağırlıkla göçmen olan kadınların mesleğe kitlesel olarak girmesiyle birlikte bu sınıfsal arka plan meslek ilişkilerine damgasını vurmuş, hemşirelerin doktora sorgusuz sualsiz itaat etmelerini kolaylaştırmıştır (Ehrenreich ve English, 1992; Peplau, 1999). Hemşireliğin modern bir meslek olarak doğduğu dönemde dışavurumsal, duygusal ve bakımla ilgili nitelikleri gerektiren hemşirelik rolünün aksine doktor rolü eril bir roldür ve doktorluk eğitimi erkeklikle ilişkilendirilen bilimsel uzmanlığı, özerkliği ve otoriteyi vurgulamaktadır

¹ Tıp mesleği, mesleki egemenliğini inşa ederken yakın mesleklerle ilişkili üç egemenlik tarzı kullanır, bunlar hemşirelikte görülen "tabi kılma", dışçılık, gözlükçülük ve eczacılıkta görülen "mesleki sınırlama" ve fizik tedavi ya da psikolojik danışma hizmetlerinde görülen "dışlama" tarzlarıdır. Tıbbın yardımcı sağlık hizmetleri konusunda izlediği mesleki stratejiler için bkz. Turner, 2011:155-180.

(Ehrenreich ve English, 1992; Kalisch ve Kalisch, 1977). Hemşirelerin doktorlara sorunsuz bir şekilde itaat ettiği düşüncesi, Stein'in (1967) "doktor-hemşire oyunu" kavramını geliştirdiği çalışmasına kadar yaygın olarak kabul görmüştür. Stein'in (1967) betimlediği bu oyun sayesinde hemşire tamamen pasif bir yardımcı olarak görülmekten kurtulmuş, otoritesine ve pozisyonuna meydan okumaksızın doktora bilgi ve tavsiye verebilen bir rolünün olduğu kabul edilmiştir. Bu oyunun temel kuralı, doktorların ve hemşirelerin açıkça anlaşmazlığa düşmekten ne pahasına olursa olsun kaçınmalarıdır. Böylece hemşire, tavsiye veriyormuş gibi görünmeden tavsiyelerini iletebilir ve doktor da hemşireden bir tavsiye isteyeceği zaman, sanki tavsiye istiyor gibi görünmemelidir (Stein, 1967:699). Stein'in karar alma sürecine örtük katılımla ilgili bu görüşleri 1980'lerde geçerliğini kaybetmekle eleştirilmiş (Keddy vd., 1986; Hughes, 1988) ve bu eleştiriler karşısında yazar kavramı revize etmiştir. Yeni değerlendirmesinde Stein vd. (1990) 1970-1990 arasında doktor-hemşire ilişkilerinde büyük değişiklikler olduğu, hemşirelerin oyunu oynamayı tek taraflı olarak bıraktıkları ve diğer mesleklerle ilişkilerini bilinçli ve etkin bir şekilde değiştirmeye çalıştıkları sonucuna varmıştır. Stein'a (1990) göre bu değişikliğin nedeni sayıca artan kadın doktorların ve erkek hemşirelerin bu oyunu oynamıyor olmalarıdır. Hemşirelerin doktorlar tarafından hükmedilmeye alenen karşı çıkmaları, genel olarak batı toplumunda kadınlarla erkekler arasındaki iktidar ilişkilerinin değişmesinin yansıması olarak görülmektedir (Zelek ve Phillips, 2003). Diğer taraftan her ne kadar günümüzdeki tıp eğitimi genellikle takım çalışmasını ve işbirliğini vurgulasa da doktorluk rolünün vurgusunun değişmeden kaldığı, pek çok doktorun ve hemşirenin takım çalışmasının gerektirdiği güç eşitliğine açıkça ya da örtük olarak karşı çıktığı savunulmaktadır (Zelek ve Phillips, 2003; Salvage ve Smith, 2000). Salvage ve Smith'in (2000) bulguları iddialı hemşirelerin doktorlar tarafından denetim altına alınmaya karşı çıktıklarını ama doktorların bu itiraza sinirlendiklerini göstermektedir.

Stein'in (1990) çalışmasını revize etmesini gerektiren etkenlerden biri, doktorların içinde kadınların, hemşirelerin içinde de erkeklerin oranının artmasıdır. Doktor-hemşire ilişkisiyle ilgili çalışmaların büyük çoğunluğunda doktorlar erkek, hemşireler kadın olsa da 1980'lerin sonundan itibaren doktorların da hemşirelerin de erkek olduğu (Savage, 1987; Anderson, 1973; Porter, 1992) ve kadın olduğu (Porter, 1992; Gjerberg ve Kjolsrod, 2001; Zelek ve Phillips, 2003) durumda ilişkinin değişip değişmediği incelenmiştir. Çeşitli çalışmaların (Pringle, 1998; Gjerberg ve Kjolsord 2001; Zelek ve Phillips, 2003; Tannen, 1994) bulgularına göre kadın doktorlar kadın hemşirelerin kendilerine erkek doktorlara gösterdiklerinden daha az saygı gösterdiklerini ve gerektiği ölçüde yardım etmediklerini düşünmekte, bu sorunu aşmak için işlerin çoğunu kendileri yapmakta ve hemşirelerle arkadaş olmaya çalışmaktadırlar. Zelek ve Phillips'in (2003) Kanada'da ve Gjerberg ve Kjolsord'un (2001) Nor-

veç'te yaptıkları çalışmanın bulgularına göre hemşirelerin davranışları doktorların cinsiyetinden etkilenmeye devam etmektedir, doktorların hemşireler üzerindeki iktidarının kurulup sürdürülmesinde mesleki hiyerarşiye ek olarak toplumsal cinsiyet hâlâ etkilidir. Kadın hemşirelerin sistematik olarak kadın doktorların arkasını daha az topladıkları, erkek doktorlar için yaptıkları işleri kadın doktorlar için yapmak istemedikleri, kadın doktorlara karşı bir düşmanlık göstermeseler de daha az ilgili oldukları, kadın doktorlarla iletişim kurmaları daha kolay olsa da kadın doktorların tıbbi otoriteyi kullanmalarına "düşmanca" yaklaştıkları sonuçlarını elde eden Zelek ve Phillips'e (2003) göre kadın hemşireler, kadın doktorları şimdiye dek öğrendikleri toplumsal cinsiyet rollerine yerleştiremedikleri için² rol karışıklığı yaşıyor olabilirler. Genel olarak doktor-hemşire oyununun hâlâ oynamakta olduğu sonucuna varan Zelek ve Phillips'e (2003) göre doktorlar da hemşireler de kadın olduğunda toplumsal cinsiyetten kaynaklanan güç farklılıkları ortadan kalkmakta ve bu da hemşirelerin algıladığı mesleki güç eşitsizliklerini azaltmaktadır.

Savage'ın (1987) bulgularına göre erkek hemşireler iddialı ve kendine güvenlidir, hemşirenin "hizmetçi rolü"nü reddetmekte, kendilerini doktorların eşiği olarak görmektedirler. Doktorlar ise hemşirelerden beklentilerinin hâlâ ağırlıklı kadınsı hemşire kimliğiyle ilgili olduğunu ima ederek erkek hemşirelerle çalışmak istememektedir. Anderson'ın (1973) çalışmasında görüştüğü 71 erkek doktorun sadece %34'ü erkeklerin kadınlarla aynı pozisyonda çalışmasını kabul edilebilir bulmaktadır, doktorlar erkek hemşireleri daha çok hemşire yöneticisi pozisyonlarına uygun görmekte ve birlikte çalışmak için kadın hemşireleri tercih etmektedirler. Porter'ın (1992)³ çalışmasında ise erkek hemşirelerin doktorlarla ilişkilerinde kadın hemşirelere göre daha otoriter olduğuna dair bir bulguya rastlanmamıştır, ancak örneklemindeki hemşirelerden 30'u kadınsa sadece 3'ü erkek olduğu için genel durumu yansıttığı söylenemez.

Bu araştırmada erkek hemşirelerin hem kadın meslektaşlarıyla, hem erkek doktorlarla hem de hastalarla ilişkilerinde otoriter tavırlar içinde oldukları gözlenmiştir. Bu otoriter tavırlar temel olarak erkek hemşirelerin kendi istek-

Zelek ve Phillips bu rol karışıklığının olası nedenleri olarak kadın doktorların kadın oldukları halde ortalığı temizlemeyi kendileri üstlenmeyip hemşirelere bırakmalarını veya hastalara şefkatle yaklaşmaları ve bakım vermeleri olduğunu düşünmektedir. Kadın doktorların hastalara yaklaşımı nedeniyle kadın hemşirelerin kendi rollerini çaldığını düşünen sadece Zelek ve Phillips değildir, Riska ve Wegar'ın (1993:103) bulgularına göre de kadın hemşireler sağlık bakımındaki rollerinin kadın doktorlar tarafından tehdit edildiğini düşünmektedir.

Porter'ın (1992) çalışmasında kadın hemşireler doktorların sekreterliğini ya da temizlik işlerini yapmak zorunda kaldıkları zaman bunu doktorlarla aralarındaki cinsiyet farkına bağlamakta ve mesleğin statüsünü toplumsal cinsiyetle ilişkilendirmekte, ancak doktorların pozisyonlarını toplumsal cinsiyetle değil, kazanılmış statüleriyle ilişkilendirmektedirler.

lerinden kaynaklanıyorsa da kadın hemşirelerin de büyük çoğunluğu bu otoriteyi desteklemektedir.

Doktorlarla İlişkilerde Erkek Hemşirelerin Rolü

Görüşülen hemşireler anlatılarında doğrudan doktora tabi konumdan bahsetmedikleri zamanlarda bile mesleğin düşük statüsünden bahsederken hastaların ve toplumun doktorlarla ve kendileriyle ilişkilerini kıyasladılar. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi özellikle erkek hemşireler için hemşireliğin toplum gözündeki düşük statüsü doktorlarla ilişkisinden kaynaklanmaktadır:

"Hemşireliği Türkiye'de meslek olarak görmüyorlar...Adamlar işçi olarak görüyorlar ki bunu bizzat çoğu doktorumuz da yapıyor. Ben onları da gördüm, yani adam birebir sadece sanki almış seni çalıştırıyor; işte şunu yap, bunu yap, bunu yap. Hani bizde öğrettikleri, üniversitede öğrettikleri ekip işidir. Doktoruyla da, hemşiresiyle de, anesteziyiyle de her şeyiyle bir ekip işidir. İletişim çok önemlidir. Ama bu sıkıntılı, böyle olmuyor bir de dediğim gibi biz bu mesleği hâlâ halka meslek olduğuna inandıramadık. Meslek olduğuna inandıramadık yani..." (G.12)

"Mesleğimiz bir kere bizim basite indirgeniyor...yardımcı sağlık personeli olarak genelleniyor. ...Çünkü ben doktordan iyiyim doktor bensiz olmaz diye bir şey yok ama şu anda hemşire olmazsa da doktor bir şey yapamaz." (G. 6)

"Hemşireyi sadece iğne yapan biri olarak görmesinler. Sadece iğne yapılan bir meslek değil hemşirelik. Hemşire yeri geldiği zaman...doktor olmadığı zaman kendi kararlarımızı kendimiz alıp yapabiliyorduk. Yeri geldiği zaman ameliyatta hangi damarı keseceğini hangi kanı nasıl durduracağını bilen bir insandır. Hani hemşirelik bir şeylerin yardımcılığı ya da çok küçük görülecek bir meslek değil, profesyonel bir meslektir." (G.8)

Hemşireliğin iş tanımının muğlak olması da mesleğin statüsünü azaltan bir etken olarak görülmektedir ve hemşireler bu muğlaklık nedeniyle hem yöneticilerin hem de doktorların kendilerine meslekle ilgili olmayan işler yaptırdıklarına dikkat çekmektedirler. Bu işlerin hemşirelere yaptırılması da mesleğin mesleki hiyerarşideki düşük konumun kaynaklanmaktadır. Arasında doktorun ya da sekreterin yapması gereken işler olduğu kadar küçük getir götür işleri de olan bu tip işlerin geçmişte ya da günümüzde kendilerinden ya da diğer hemşirelerden istendiğini belirtenlerin tamamı kadın hemşirelerdir:

"Yönetici izin veriyorsa doktor da sonuna kadar kullanıyor, hemşireyi de mecbur bırakıyorlar. Özellikle doktorlar özel işlerini yaptırmayı çok severler. Telefonumu getiriver, şunu getiriver, bunu getiriver...Ama yönetici çalışanını koruyorsa dok-

tor da bir şey diyemiyor. Hemşire de o zaman kendini koruyabiliyor ben bunu yapmak zorunda değilim diyebiliyor.” (G.33)

“...vizitlerin tahliye istemi, konsültasyonu, hastanın takibi falan filan işte doktor ne isterse onların hepsini halledip her şeyini biz yapıyoruz. Yani fakülteadaki asistanın işini biz yapıyoruz devlet hastanesinde. Mesela konsültasyonda bir şey oldu mu doktoru sen arıyorsun. Bu hemşirenin işi değil. Normalde hemşirenin işi hasta bakımındır. Gerçi belirli bir meslek tanımı da yok maalesef. Olmadığı için boşta kalan her şeyi hemşire yapar açıkçası.” (G.41)

“[özelde çalışırken] Ben oraya hemşire olarak girmiştim ama hemşireliğin dışında başka şeyler de yaptım yani. Ekstra para vermemek için insanlara her şeyi bana yıkıyorlardı. Şu an da mesela bizim görevimiz olmayan birçok şeyi yapıyoruz. Kan gazı almak bizim asla görevimiz değil ama biz kan gazı alıyoruz her sabah hastalardan. Bu doktorun görevi, doktorun yapması gereken bir iş ama biz yapıyoruz.” (G.35)

Bazı kadın hemşireler doktorların hemşireler üzerindeki otoritesinin profesyonellikten olduğu kadar ataerkillikten de kaynaklandığının farkındadır:

“Kadın bir doktor kadına çok yapmıyor. Erkek bir sürü iş yaptırmaya çalışıyor, senin işin olmayan işleri de yaptırmaya çalışıyor, çünkü erkek. Evinde de karısına yaptırıyordur. İşte ne bileyim, iş yerinde de birilerine yaptırmak istiyordur. Kadına iş yaptırmayı her zaman ister. Bu şekilde olur yani onu söyleyeyim” (G.31)

“Bakın bir şey anlatayım eski çalıştığım bölümde olan bi şey. müdahale edildi bitti, artık çıkıyoruz etrafta toparlıyoruz atıkları, aletleri. O sırada [doktor] elindeki kullanılmış şeyi, gazlı bezi fırlattı attı, arkasında kutu vardı, kutuya attı aslında ama kutuya girmedi, düştü. Dikkat etmedi yani fırlattı attı. Bana baktı, göz göze geldik o anda, atın atın dedim, kızarak aslında, biz toplayacağız ya nasıl olsa. Hiç üstüne bile alınmadı. Cevap bile vermedi yaa, çıktı gitti. Cevap bile vermedi. Nasıl olsa biz arkasını toplayacağız yani di mi, çünkü kadınların arkalarını toplamalarına alışıklar.” (G.27)

Hemşirelik görevi dışında yaptıkları işlerden ya da bu yöndeki isteklerden bahsederken kadınlarla erkeklerin kullandıkları dil birbirinden oldukça farklıdır. Kadın hemşirelerin çoğu hemşirelikle ilgisi olmayan işler yapmak zorunda kalmaktan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir, ancak aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi kadınlar sıklıkla bu işlerden gocunmadıklarını belirtmekte, gocunduğu halde işler aksamсын diye bu işleri yapmaya kendilerini

mecbur hissedenler ise bu tip davranışların okulda öğrenilen ve mesleğin gerektirdiği bir çeşit fedakarlık olduğunu vurgulamaktadır.

"Kendi işimin dışında sekreterlik yaptığım da oluyor yani. Yani şey, bazen kan isteme, barkot çıkarma, o tür işlerim oluyordu servisteyken çok fazla. Normalde bu sekreterin görevi zaten ama şey işte sekreter de yoğun oluyor o dönemde bi' süre. Hani hasta kabulü oluyor, hasta yatışı oluyor, çıkışı oluyor, benim acil olarak kanı alıp göndermem gerekiyor. Ama hani ondan da çok gocunuyor muyum? Hayır. Yapabilirim." (G.28)

"Bunun sebebi de bendim. Sekreterya işleri yaptığımız oldu. İyi kalpli olup her işe atlamamdı sebep. Okulda bize böyle öğretildi. Hep yardım, hep fedakarlık." (G.37)

"...istenmiyor ama sen kendini mecbur hissediyorsun. Hani yeri geliyor, personel olmadığı için hastayı sen indiriyorsun ultrasona misal. Hani bu senin işin değil, bir personelin yapması gereken bir şey, benim işim değil ultrasona indirmek. İsteyen biri olmuyor, sadece sen kendini zorunlu hissediyorsun hani orda işler aksamasın diye bir şekilde yapıyorsun." (G.27)

Diğer taraftan aşağıdaki alıntılarda örnekleri görülebileceği üzere erkek hemşireler doktorlarla ilişkilerinden bahsederken daha agresif bir dil kullanmaktadırlar:

"Şöyle mesela hani yapacağım şeyler var yapmayacağım şeyler var. Yoksa böyle bana çay getir, zor. Ben kaldırtır ona çay getirtirim o derece." (G.6)

"Özelde çalışırken oluyor. Doktorlar biraz daha baskın oralarda, hemşireler biraz daha şey. Burdayken tartıştığımız çok oldu. Bi arkadaşla hatta işler bayağı büyüdü, onun hakkında soruşturma falan açıldı. Mesela başında hasta CPR yapıyor. Tabi arkadaşlar iki kişi çalışıyorlar. Doktor biraz egoist bi insan. Yani insanlarla anlaşılamayan, iletişimi çok iyi olmayan, biraz daha karşıdakini ezmeye çalışan bir insan. Bayan arkadaşla şey demiş, dönmüş demiş ki Ahmet için [başka bir erkek hemşire] 'sen geç ben bu adamı sevmiyorum' demiş. O da olay çıkarmış işte. Ben de [doktora] sinir oldum." (G.8)

Erkek hemşireler için doktorların tahakkümüne aleni olarak maruz kalmak o kadar tolere edilemez bir durumdur ki bazı erkek hemşireler böyle bir durumda karşılaşırlarsa işi bırakacaklarını ya da çalıştıkları bölümü değiştireceklerini belirtmektedir:

"Hekimin çayını getireyim, vereyim, ona yalakalık yapayım, ondan sonra onun da gönlü olsun, mutlu olsun, onun sekreteri, onun çalışanı gibi değil, benim işim farklı. Yapılmaz yani, var yapanlar ama öyle bir şey bana yaptıramazlar daha doğrusu. Kendim için söylüyüm yaptıramaz hani, diğerlerini bilmem de. Bana kimse yaptıramadı yani. [İş] bırakırım yani, çok da ihtiyacım yok açıkçası, bırakırım yani. İhtiyacı olan insan tabi farklı düşünür de biraz daha benim düşüncem o konuda şeydir. Dik kafalıyım yani." (G.17)

"Erkek olarak kesinlikle biz daha dik başlıyız. Yani bayanlara göre daha dik başlıyız öyle diyim, onlar gibi bazı şeyleri kaldırmayız. Erkek hemşire zaten şeydir üniversite okumuş biri olarak ben şey diyim hani ben biraz daha ayırım yapıyorum. Hani biz biraz daha kanun bilen insanlarız. Yani doktor sen orda duracaksın sen işini yapacaksın, ben de işimi yapacağım. Ama şöyle bir şey de var çok sıkıntıya girsem dahi, o doktorun çalıştığı alan bellidir. Mesela kardiyologdur işte ya da nöroşirurjidir. Veya işte diyelim ki bir KBB'cidir, vs vs yeri bellidir. Ben kalkıp yerimi değiştirebilirim. Eğer ki kardiyolojideysem beyin cerrahisine gidicem derim yani. Ama o nevrolojidedir diyemez yani ben gastroentolojiye gidicem, gidemez. Yani sıkıntıya girersem çeker giderim yani başka yere, kalmam yani." (G.20)

Erkek hemşireler iş dışındaki işler istenmesinin ya da doktorların duygusal şiddetine maruz kalmanın erkek ve kadın hemşireler açısından aynı şekilde deneyimlenmediğinin farkındadırlar. Örneğin aşağıdaki alıntıda erkek hemşire, doktorla kıyaslandığında kendini "vazgeçilebilir" görmekte, ama ardından mesleğe girmelerinin erkek doktorların kendilerine "çeki düzen vermelerini" sağladığını belirterek değerlerini vurgulamaktadır:

"Ya yani erkek hemşirelerden daha az istenebiliyor böyle şeyler. Hani özelde bir şey deymeyeceğim. Özel tamamen farklı bir şey. Çünkü özele gittiğiniz zaman orda iyi geçindiğin ya iyi geçinmek derken burada da çınkar çıkarmıyoruz ama orda bir şeyler daha baskı altında hissedip yapmak zorunda hissedebilirsiniz. Niye, çünkü kişiye bağlısınız orda. Yani adam özele doktoru seçip alıyo. Siz diyo ki iyi doktorsunuz benim hastanemde çalışır mısınız diyo. Böyle olunca yardımcı sağlık personeli olarak bizi küçümsedikleri için genelde kavram olarak yardımcı sağlık personeli diye genelledikleri için, ona da karşısız biz tabi çünkü hasta bakıcı da ya da paspas yapan da yardımcı sağlık personeli bizim odamızı temizleyenler. Ben de doktorla ameliyata giriyorum ben de yardımcı sağlık personeliyim. Onun için doktorla takışırsam ben doktordan vazgeçemeyeceğime göre benden vazgeçebilir. Çünkü daha çok erkek hemşirelerde daha şey oluyo çünkü doktor bir bayan hemşireden biraz daha baskı kurup bir şeyler isteyebiliyor ya da bir şeyler söyleyebiliyor. Ama erkek hemşireye o şekilde şey yapılmıyor çünkü iş erkek erke-

ğ e geldiği zaman çünkü bayanda hep şey var ... mesela işte doktor bağıırır çağırır ameliyatta ters davranır bilmem ne yapar, hemşirenin gücü ağlamaya yetiyor. Yeri geliyor işte belli bi şey tamam hakaretler oluyo bilmem ne. Sevil hanım, bizim anestezi uzmanı söylemişti biz geldiğimiz zaman dokuz kişi geldik buraya, en ufak tefeği de benim öyle düşünün yani. Herkes zaten şaşırmıştı. Dedi şu erkekler oğlanlar geldi de dedi kendinize çeki düzen verdiniz dedi erkek cerrahlara.” (G.6)

Yukarıdaki alıntıda da olduğu gibi erkek hemşireler çalışma yaşamında doktorlara tabi konumlarından sıklıkla kadınları ve sağlık meslek lisesi mezunlarını, yani üniversite mezunu olmayan hemşireleri sorumlu tutmaktadırlar ki sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin neredeyse tamamı kadındır:

“Bu konuda ben sağlık lisesi mezunu hemşirelere biraz kızıyorum, biraz daha bunu çekirdekten alışkanlık haline getirdiği için, küçüklükten yani, küçükken birisine kızdığın zaman ya biraz daha büyüğümdür, tepki vermeyeyim falan diye doktor veya başhekim bağıırıp çağırıldığı zaman ses çıkarmamayı falan alışkanlık haline getirmişler. Ama üniversite mezunu bir hemşire bunu kesinlikle kendine yedirmemeli yani ve yedirmez de. Hiç kimsenin kimseye bağıırmaya hakkı yoktur.” (G.19)

Sağlık meslek lisesi mezunlarının doktorlara itaatkar hemşireler olması, yatılı hemşirelik eğitiminin bir sonucu olarak görülebilir. Şimşek-Rathke’nin de (2011) vurguladığı gibi bu tip bir eğitim süreci küçük yaşta eğitim sürecine dahil olan kız çocuklarının düşük hiyerarşik konumlarını erkenden içselleştirmelerine neden olmaktadır. Total kurumların (Goffmann, 2013) disipline edici etkisiyle hemşireler bu okullarda küçük yaştan itibaren baskı altında tutulmuş ve eğitim sürecinde edindikleri bu roller meslek hayatlarına da yansımıştır. Yatılı mesleki eğitim almış iki hemşire bu süreci şu şekilde özetlemektedir:

“...çoğumuz yatılı okulda okuduk. Çok baskılı yetiştik...Biz zaten çok ezilerek yetiştığımız için, disiplin altında yetiştik, yani öğretmenimizden korkarız, dışarı çıktığında bir çarşı izninde bir yabancıyla görürlerse bizi ele verirler diye ondan çok korkarak yetişirsin. Sonra işe başlarsın doktorların baskısı olur, ondan korkarsın yani.” (G.41)

“Biz zaten [yatılı] okulda baskılı büyüdük. Asker gibi ilk gittiğimizde saçlarımızın hepsi kesildi. Benim o kadar uzun örgüm vardı ki, bit-mit olur diye, biz evciyiz diyoruz, hani bir şey olursa arındırırız diyorduk. Kestirdiler. ... Baskıcı yetiştirildik. Etek boyu kısa olmayacak, ...bahçeden dışarı çıkamıyorduk. Öyle sıkıntı

çektim ki. Mesela benim evim ordaydı. Ailem mesela bahçenin dışından giderdi, bahçeden görürdüm. Yanlarına uğrayamazdım. Yasaktı. Yani gittiğin zaman ceza yiyorsun. Gece acıkırsın, tabi yiyecek bir şey odada bulundurmak yasak, yakalayan falan olur diye. Kantinde mesela maddi gücün olmayınca kantinden de alamıyorsun. Ekmek falan istersin. Gidersin işte nöbetçi öğretmene falan dersin işte ekmek falan. O da insaflı olursa verir. İnsafsız olursa açsın, aç kalırsın. Çünkü hani dediğim gibi altı kardeşsin. Baban işçi, annen çalışmıyor.” (G.29)

Erkek hemşireler eğitim düzeyinden bağımsız olarak da mesleğin düşük statüsünü kadın meslektaşlarının davranışlarıyla ilişkilendirmektedirler. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi erkek hemşirelere göre kadın meslektaşları fazla uysaldır ve doktorların hemşirelere yönelik istenmeyen davranışları da bundan kaynaklanmaktadır:

“Bayanlarda bir doktora yaranma gibi bir şey var. Ama erkekler daha dik başlı...Uysal koyun var ya biz hani liselileri ve bayanları görüyoruz. [Doktora karşı] hakkını arayan bayan hemşire vardır, çoktur ama oran olarak erkekler fazladır.” (G.17)

“Özellikle mesela erkek hemşire olmadan önce bayan hemşirelere, yani hani azarlama olsun, iş yükü açısından yüklenme olsun hani bu konularda farklı davranışlarını düşünüyorum. Mesela o da bayanların neyden olabilir, bayanların gerçekten bayan hemşirelerin hani cevap vermemeleri, tepki vermemeleri. ... Hani bir erkek bir olur, iki olur, üç olur, dört olur artık belli bir şeyden sonra tepkisini ortaya koyar. Hani zaten doktor da verdiği tepkiye karşılık tepki göreceğini düşünüdüğü için belki şeyi, o tavrı sürdürmez.” (G.11)

“...Bizim bayan hemşireler de işi bu duruma getirmişler. Doktor ne derse doğrudur mantığı gelmiş. Doktor ne derse doğrudur, hâlbuki öyle bir şey yok. Hani, gerekirse hani illa hani şeydir, kavga mahiyetinde yani bizim geçmişten geleceğe süren bir şey, bayan artık evet hocam, efendim hocam, tamam hocam, öyle hocam, böyle hocam diye aslında her şeyi bize yüklemişler.” (G.12)

“Erkek sayısı arttıkça şey olacak. [Erkek hemşire] bırak hemşireyi doktoru azarlıyor. Ben erkek olduğum için baskınlığı yapabiliyorum. Bir olay saçma sapan bir şeydir, bayan hemşire söyleyemez. Çünkü bayan olduğu zaman karşılık verir. Ben söylediğim zaman bana karşılık vermeye biraz daha çekingenlik. Bayanları istediği gibi azarlayabiliyorlar mesela. Açıkçası bizden biraz korkuyorlar diyeyim. Bu da zamanla saygınlığı oluşturacak diye düşünüyorum.” (G.8)

“İşte doktor bağırır çağırır ameliyatta ters davranır bilmem ne yapar, hemşirenin gücü ağılamaya yetiyor. iş erkek erkeğe geldiği zaman. Ha şöyle bir şey var toplumda, bayana yüklenirsin, trafikte de öyle, korna çalarsın sıkıştırırsın bil-

mem ne yaparsın, bayan telaş eder, kaza yapar ya ağlar ya durur bekler. Ama erkeğe yaptığın zaman nedir, ne olacağını bilemezsiniz. Kavga edebilirsiniz, çekip vurabilir, daha sizden şey biri çıkabilir. O yüzden kimse erkek erkeğe pek takışmaz.” (G.6)

Kadın hemşirelerden bazılarının anlattıkları da yukarıdaki alıntılar destekler niteliktedir. Örneğin, erkek ve kadın hemşirelerin doktorlarla ilişkilerinden bahseden bir kadın hemşire, aşağıda görüldüğü gibi doktor “dediğini yaptırabilecek” bir hemşire arıyorsa kadın hemşirelere yönelmektedir:

“Bazı hekimlerimiz var, evet, erkek arkadaşlarımızla daha fazla muhabbet ettikleri için daha iyi anlaşıyorlar. Eee bazı hekim profili var, şey yapıyor hani sözünü geçirebileceği insanı istiyor. O yüzden biraz daha hemşire bayan olsun, dediğimi yaptırabileyim. Erkekler biraz daha dirençli olabiliyor bazı şeylerde. Onlardan kimisi bayan hemşireyle çalışmak istiyor. O yüzden bu tamamen kişiyle, hekimin düşüncesiyle alakalı.”

Erkek hemşireler kullandıkları eril dille hem kadın hemşireleri değersizleştirmekte hem de kendilerine doktorlukla ilişki kurabilecekleri yeni, eril bir zemin inşa etmeye çalışmaktadırlar. Erkek hemşirelere göre mesleğe kendilerinin girmesiyle birlikte meslekler arası otorite ilişkileri değişecektir. Savage’ın (1987) gözlemlerine paralel olarak erkek hemşireler kendilerini doktorlarla eşit görmektedir, ancak bu eşitlik mesleki bir zeminde değil, toplumsal cinsiyet üzerinden, erkeklik ortak paydasından yola çıkılarak savunulmaktadır:

“Doktorları hiçbir şekilde kendimizden üstün görmüyoruz. Ve biz de onların hiçbir şekilde yardımcıları falan da değiliz yani, iş, mesai arkadaşıyız. Bu kadar yani, bitti gitti. Ben kimsenin önünde yani kalkmak zorunda değilim, önümü iliklemek istemiyorum... Saygı gösterilir yani ama işte sen patronsun ben çırak değilim yani kesinlikle... Bayanlarda bir doktora yaranma gibi bir şey var. Çünkü gelen doktoru bize daha ön planda gösterirler. Sürekli hemşirelerde kendini bir ezik görme şeyi başlamış yani bir şey psikolojisi başlamış. Ve ben bu erkek hemşirelerin gelmesinden bu psikolojinin yavaş yavaş kalktığını görüyorum yani.” (G.20)

“...cerrah sürekli alay edici bir tarzda konuşabiliyor bazen. Bayan hemşireler daha onu tolere edebiliyor ama erkek gururuna yakıştıramıyor, cevap verebiliyor... Bayanlar hani şikâyet etmiyorlar ama erkek hemşireler sürekli bunu diyorlar. Ya düşünsenize sonuçta o da erkek sen de erkeksin, bir egon var onun da bir egosu var, nasıl bana bunu der yani.” (G.18)

“...erkeklerin biraz daha doktorlarla ilişkisi şey oluyor, hani biz normalde doktorlarla jandarma-polis ilişkisi gibi, öyle söyleyeyim. Hani mesai arkadaşıyız ama

özel hastanelerde bu abartılmış, doktor hani senin üstündür, mertebesi var. Eğer doktor sana yukardan bir gözle baktığım zaman şey yapabiliyoruz yani erkeklik onurun da var yani... Ben bunu kaldıramam, bu bana ters yani, bu benim zoruma gider... bayanlar biraz daha alttan alabiliyor ama erkekler öyle değil yani. O yüzden ben şahsen yani doktorlar fazla muhatap olmam. Olur da bir şey söyler, bir şey söylerse dellendirim yani." (G.17)

"Mesela diyelim ful bayan varsa bir ortamda, ful bayan olduğundan dolayı ben eminim ki oraya gittiği zaman istediği gibi asıp kesiyor mesela Ama erkekler işin içine girince dediğim gibi biraz daha çeki düzen geliyor ortama. Bu çeki düzeni de net bir şekilde görebiliyoruz hastanede. Ve bayanlarda hemşirelik zaten eskiden çok revaçta olan bir meslek değildi yani kimse bir şey demezdi doktora. Doktor der şunu getir, bunu getir ama erkekler geldikten sonra ciddi bir değişim söz konusu." (G.20)

Hegemonik erkeklik üzerinden girilen bu mücadele, erkek hemşirelerin iş tanımlarını esnekleştirmeleri, kendi otorite alanlarını genişletmeleri ve zaman zaman doktorun yerine karar vermelerini içermektedir. Doktorun olmadığı zamanlarda onun yerine karar verip bu kararı uygulama, inisiyatif alma olarak değerlendirilmekte ve erkeklikle ilişkilendirilmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi doktor yerine karar vermek övülürken bunu 'yapamayan' kadınlar zayıf gösterilmektedir:

"Burada doktorlarla ilişkilerimiz çok iyi değil. Çünkü burada öyle bir şey olmuş ki zamanla gelen, doktorlar öyle bir yükseltilmiş ki sanki biz onların altında, biz onlara bağlı bir şeymişiz gibi olmuş artık. Yani doktorlar ne derse tamam, doktorlar ne şey yaparsa o doğrudur anlamına gelmiş. Ama bence bu olmamalı... Mesela şöyle söyleyeyim, hastanın ateşi çıkmış, doktora ulaşamıyor, elimizde bir ateş düşürücü ilaç var. Erkek bunu yapar mesela ama bayanlar bunu yapmıyor. Yani çoğu, yapanlar da var ama göze alamıyor. Ama doktoru arasa doktor da aynı şeyi diyecek öyle. Ben inisiyatif kullanabiliyorum. Çoğu arkadaşım da bunu yapıyor. Bayanların çoğu yapmıyor. Yapamıyor yani doktora şey yapıyor." (G.13)

"Hastanın ağrısı olur. Kızım niye yüzüme bakıyosun derim. Bişey yapmaz, bekler doktor gelsin. Ben biraz baskınım, erkek olarak baskınım. Hastaya entübe yi doktor etmesi lazım. Kim bekler. ...Gittim tüpe baktım. Eski tüpü çıkarıp yeni tüpü taktım. Bir dakika içinde yaptım. Doktor bunu beş altı dakika içinde yapıyor. İşin artık pratik kısmını bulmuşum." (G.8)

"Doktor hata yaptığında ama yarın öbür gün doktorun bir eksikliğinin farkına varmadıysa, doktor mesela diyelim yanlış ilaç yazmış. Biz bunun farkına varmadıysak biz hakkaten doktorun yardımcısı oluyoruz o zaman. Doktor bana diyor

bunu yap ben bunu yapayım, şunu yap ben şunu yapayım, hemşirelik bu değil yani. Mesela diyelim ki doktoru idrar söktürücü vermişler ve tansiyonu düşük olmasına rağmen ben bu ilacı devam ettiriyorsam ben sağlıklı değilim yani. Benim bunu görmem lazım ve doktoru uyarmam lazım işte hocam böyle böyle bir durum var ilacı sonlandırıyoruz. Ya da doktor yoksa da ona göre davranmam lazım, kesmem lazım. Doktor da bir şey demez çünkü hastanın durumu tehlikede. Bi hemşire de olması gereken şey budur yani.” (G.20)

Erkek hemşirelerin meslek sınırlarını en hafif deyişle esnetmeye yönelik bu tavrı aslında oldukça tehlikelidir. İngiltere’de 1994 yılında doktor tarafından imzalanmamış bir reçeteyi hastaya uyguladığı için bir hemşirenin işine son verilmiştir. Bir yıl sonra da bir hemşirenin hastanın apandisini alması medyada şiddetle eleştirilmiş, bu durumun hemşirenin rolünün genişlemesini değil, sınırlarının aşılmasını yansıttığı savunulmuştur (Allen, 2000:126). Bu olayların yaşandığı dönemlerde bu vakalar doktorların bazı işleri hemşirelerin üzerine yıktıkları şeklinde (Casey, 1995; Wright, 1995) yorumlanmıştır. Dolayısıyla hegemonik erkeklik çerçevesinde “girişken ve cesur davranan, risk alan” erkek davranışı mesleğe yansıdığı anda otorite ilişkilerini çözmekten çok yasal sorunlar yaratma potansiyeline sahiptir.

Erkek hemşirelerin doktorların otoritelerine yönelik itirazları aslında tıbbi işlerle bakım işlerini ayırmak için kullanılan, erkeğin doktorla ve babayla, kadının da hemşireyle ve anneye özdeşleştirildiği aile sembolizmindeki pozisyonlarına yönelik bir itirazdır. Çoğu erkek hemşire doktorların kötü muamelelerine veya meslekle ilgili olmayan işler istemelerine meslek açısından değil, erkeklik üzerinden itiraz etmekte, bu tip muamelelerin hemşirelere yapılamayacağını değil, “erkek hemşirelere” yapılamayacağını vurgulamıştır. Bu eril itirazla, ataerkil ideolojinin kendilerine erkeklik üzerinden verdiği gücü meslek içine taşımaya çalışmaktadırlar. Bu çaba, son bölümde değinileceği gibi, hem kadın hem de erkek hemşireler tarafından uzun vadede hemşireliğin mesleki statüsünü yükseltecek bir araç olarak görülmektedir. Ancak çeşitli çalışmalar (Porter, 1992; Arndt ve Bigelow, 2005) erkek hemşirelerin başlangıçta kadın meslektaşları tarafından onaylanan agresif tutumlarının zamanla kadın meslektaşlarına da yöneldiğini ve erkek hemşirelerin kadın hemşireler üzerinde bir otorite inşa ettiğini göstermektedir. Görüşülen erkek hemşirelerin, itiraz ettikleri doktor otoritesinin müsebbibi olarak kadın hemşireleri görmeleri bu çalışmalarda betimlenene benzer bir otoritenin zemini olabilir. Çünkü erkek doktorlar ve erkek hemşireler arasındaki asıl çatışma iktidarın mesleki ve ataerkil kaynakları arasındadır ve bu tip bir çatışmada hangi taraf kazançlı çıkarsa çıksın bunun kadın hemşirelerin otoritesini güçlendirmeyeceği açıktır.

Hastalarla İlişkilerde Erkek Hemşirelerin Rolü

Erkek hemşirelerin hegemonik erkeklikle ilişkili olarak ortaya koydukları otoriter tavrın yöneldiği tek grup doktorlar değildir. Erkek hemşireler hastalarla ve hasta yakınlarıyla “erkeksi bir tarzda” etkileşime girmekte, hastalara ve hasta yakınlarına hegemonik erkeklik kaynaklı otoritelerini kabul ettirmeye çalışmaktadırlar. Hemşirelik öğrencileri, “erkek hemşireler kadın hemşirelere göre hastalara sözlerini daha kolay dinletebilirler” ifadesine katılma konusunda şüpheli görünmektedirler, %43’ü bu ifadeye katılmış, %49’u katılmamış, geri kalanlar ise fikir belirtmemiştir. Çalışan hemşireler için ise erkek hemşireler hastalar ve hasta yakınlarına “sözlerini daha kolay dinletecek” bir otoriteye sahiptir. Hem erkek hem de kadın hemşirelerin anlatılarında otorite, duygusallıkla bir zıtlık içinde inşa edilmektedir, özellikle hastalara karşı otoritenin katı, mesafeli, zaman zaman tehditkâr tavırlarla kurulacağı görüşü hakimdir. Hem erkek hem de kadın hemşireler arasında hastaların erkek hemşirelerin erkeksi tavırlarından etkilenecekleri ve daha itaatkar hastalar haline gelecekleri düşüncesi yaygındır:

“Hastaya sözünü geçirmesi lazım. Karşısındaki bayan olduğu için onu biraz daha zayıf mı görüyor desem. Hani dedim ya biraz da güç meselesiyle alakalı, ne yazık ki bu böyle yani. Sonuçta bir bayan bir erkek kadar güçlü değil. Hani gittiği zaman bayanı biraz daha pasif görüyor erkeğe oranla. Erkek söylediği zaman tamam, bir de ciddi söylediği zaman sonuçta sestten bile etkilenebiliyor yani. Bayan biraz daha kibar konuşur ama erkek kibar konuşmaz o kadar kolay.” (G.17)

“Bir kere hasta disiplini de daha kolay oluyor erkeklerle çalıştığımızda. Hasta çok laubali olamıyor sizinle. ... bizde bayan hasta çok olduğu için, erkek hemşire varsa böyle bir çekinme olayları vardır, konuşmama olayları vardır. Eğer seni iki dakika yalnız gördüyse hemen gelir ya çocuğunu anlatır ya kocasını, kayınvalidesini anlatır... Yani bizimle iletişimleri kolay olduğu için. Ama erkeklere her şeylerini söyleyemedikleri için biraz daha disiplinli bir yaklaşımları oluyor.” (G.22)

“Kişinin konuştuğu karşısındakinin bayan ya da erkek olması gerçekten fark ediyor. Mesela özellikle burda çok şahit oldum. Bayan arkadaşlara karşı mesela daha yıpratıcı konuşuyorlar ama karşılarında bir erkek hemşire gördüklerinde ister istemez temkinli, biraz daha doz seviyesini düşürüyorlar. Bi çok tartışmada filan da şahit olduk o şekilde. Hissediyoruz ki büyük ihtimalle bayanlara karşı daha fazla şiddet göstermelerinin sebebi de ya kendilerine cevap veremezler ya da ne bileyim fiziksel bir tartışmaya falan girseler hani şey olarak güç olarak kendilerine yetmeyeceğini düşünüyor olabilirler.” (G.11)

“Erkeklere biraz zor. Örnek veriyim. Hasta yakınları kapının önünde, beyefendi giremezsiniz diyor. Görüp çıkacam diyor, [kadın] hemşire arkadaş ile tartışıyor.

Hemşire arkadaş susuyor ve çekiliyor. Ben gidiyorum, beyefendi çıkar mısınız diyorum. Hiç ikinci cümle yok çıkarken. Erkek olması yetiyor. Erkek olunca sözü dinleniyor. Bayan olunca sözü dinlenmiyor. Erkeklerle çok fazla ısrar edemiyorlar. Belki de erkekleri doktor sandıkları içindir.” (G.8)

“Şimdi hastanede şöyle bir olay vardı. Hani bunu asistanlar da yaşadı. Hani hemşiredir, doktordur ya da asistandır, bunlar işte erkeğe onlar kapıya çıktığımda hastanın ikna olması daha kısa sürüyor. Biz çıktığımızda daha uzun sürüyor ya da bayan asistanlar çıktığında da daha uzun sürüyor. Erkek hemşireleri doktor gibi görüyorlar bir de kesinlikle onun etkisi olduğunu düşünüyorum”. (G.34)

Duygusallığın değeri kadın hemşireler için bağlama göre değişmektedir. Yöneticilik bölümünde daha detaylı olarak gösterilecek olan bir veri, kadın hemşirelerin önemli bir kısmının yöneticilik söz konusu olduğunda duygusallığı istenmeyen bir nitelik olarak kabul etmeleridir. Ancak hastalarla ilişkiler söz konusu olduğunda aynı hemşireler duygusallığı savunmaktadırlar. Kadın hemşirelerin duygusallığı toplumsal cinsiyetle ilişkilendirdiğine dair iki önemli bulgudan biri budur, yani yöneticilik gibi eril kabul edilen bir pozisyon söz konusu olduğunda kadınısı addedilen duygusallığı reddetmek, ama hastalarla ilişkiler gibi duygusal emek gerektiren bir iş söz konusu olduğunda duygusal olmayı kaçınılacak bir özellik görmemektir. İkincisi ise hastalara fiziksel veya duygusal bakım verirken herhangi bir olumsuz durum söz konusu olduğunda, örneğin hastalar “laubalileştiklerinde” duygusal olmaktan vazgeçmek, tutum değiştirmek yerine, aşağıdaki alıntılara görüldüğü gibi, erkek hemşirelere hastaları disipline etme görevi vermeleridir.

“Olay çözme konusunda kadın hemşireler daha başarılı. Yani şöyle bir şey, hemşire yaratıcı olur diye bir söz var ya, gerçekten öyledir bu. Hani bir konu halledilcektir, o oraya yollanacaktır, şöyle böyle; erkek hemşirenin kafası ona çok çalışmaz nedense. Ama bi otorite sağlama konusunda onlar daha iyi bizden. Erkekler, kadınlar çok otorite kuramasa da erkekler otoriteyi daha çabuk kuruyorlar, belki fiziki görünüşlerinden belki toplum algısından. Daha çabuk kuruyorlar. Onlarla yönlendirebiliyorsunuz insanları.” (G.41)

“Biz aradaki eleman ve bayan olduğumuz için gerçekten hani çok ezilen bir meslek grubuna sahibiz. Bayan mesleği olması nedeniyle. Yani çünkü halkımız öyle şey ki, karşısında yalnız bir bayan nöbetçi, yapmadığı eziyeti bırakmıyorlar gerçekten. Ama bi erkek hemşire gördüğünde onu yapmıyorlar. Hani cinsiyet ayrımı diye düşünüyorum. Daha çok saygı gösteriyorlar. Çekiniyor, büyük bir ihtimalle çekindiği için. Ben ne diyebilirim ki ona, ben hiçbir şey söyleyemem, dinletmem kendimi.” (G.40)

Erkeklerin ve kadınların farklı vasıflara sahip olduklarına yönelik vurgu erkek hemşirelerin anlatılarında da tekrarlanmaktadır. Ancak anlatan erkekler olduğunda hastalarla erkeklerin kurduğu ilişki idealize edilmekte ve erkekler kadar mesafeli ilişkiler kuramamak kadınların zayıflığı olarak gösterilmektedir. Erkeklerin hem otorite konusunda hem de yöneticilik konusunda kadınların duygusallıklarını bir zayıflık olarak özellikle vurgulaması aslında normal olanın ne olduğuna (Foucault, 1992) ve kadınlarda disipline edilmesi gereken niteliklerin neler olduğuna ilişkin bir iddiadır. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi erkek hemşireler kadın hemşirelerin duygusallığının, özellikle hastaların ölmeleri gibi üzücü durumlardaki tepkilerinin mesleğin icrasında sıkıntılar yarattığını düşünmektedirler:

"Erkekler duygularını dışa yansıtmakta bayanlara göre daha az dışarı yansıtmakta, mesela bayanlar hastayla ilgili bi sorun olduğunda sürekli kendi duygularını da işin içine kataraktan anlatırlar. Yani daha önce yaşadıkları deneyimleri falan hastalara anlatırlar. Ama erkekler duygu ve düşüncelerini pek anlatmazlar yani. Bu konuda bayanlar biraz daha duygusal davranıyorlar. O da bazan sıkıntı yaratıyor." (G.18)

"Bazı geliyor 3-5 tane eks veriyorduk dahiliye yoğun bakımda. 3-5 tane ne demek yani. Biz o konuda ne diyim vicdansızlık mı diyim yani ister istemez geliyor o konuda. Bizde üzüntü dediğimiz şu şekilde olur, işte dururuz iki dakika mesela hastanın yanında, durup acaba bu adamlar ne yaşamıştır, tabi ki insana bazı şeyler yapabiliyor yani. İşte hepimiz sonuçta ölecek yani. Bu erkeklikle bağlantılı da biraz. Hani ben üzülüyordum da hani o kadar da üzülüyordum hani. Ciddi manada oturup ağlayanlar falan bizde arkadaşlar vardı bayan arkadaşlardan." (G.20)

"Mesela benim gördüğüm bayanların çoğu en basit durumda oturup ağlardı ama erkek hemşire ağlayan şimdiye kadar görmedim. Yani üzüntünü saklaman lazım. Bayanların da duygularını saklaması lazım ama bizim ağlamamız lazım kesinlikle ve ağlamayız da zaten, görmedim yani." (G.1)

"...sonuçta bir insanın vefat etmesi herkes için üzücü bir durum. Ama bazen bunu yansıtmamak lazım çünkü tamamen işimize odaklanmamız lazım ... bayanlar bunu dışarı vuruyor. Kadınlar çok belli ediyor çünkü onlar duygusal ve kırılgan. Artık bu meslekte çok fazla eks göre göre, yani çok fazla duygulanmıyorsun. Ama şöyle bir şey var yani hastayı kaybetmekten ziyade yaptığın işin boşa gittiğini düşünüyorsun. Yani o kadar uğraştım yaptım, bu kadar uğraştık hasta yine de dönmedi diyorsun." (G.15)

Halbuki görüŖülen kadın hemŖirelerin neredeyse tamamı hastalarla iliŖkiler konusunda mesleğe baŖladıkları ilk yıllarda duygusal olduklarını, ama uzun süreli deneyimler sonucunda artık daha az duygusal olduklarını, ölümlerden bile fazla etkilenmediklerini belirtmişlerdir. AŖağıdaki alıntılarda örnekleri görüldüğü gibi, özellikle hastalarla iliŖkiler söz konusu olduğunda işini yapmayı zorlaŖtıracak derecede aşırı duygusal kadın imajı aslında erkek hemŖirelerin yarattığı bir mittir, kurgunun ötesinde bir gerçekliğe sahip değildir:

"Tabi ki zaman zaman üzüliyoruz. Ama yani belli etmiyoruz, dıŖa vurmuyoruz.

Her hastaya üzülmeye kalkarsak, mesleği devam ettiremeyiz zaten. Tabi ki de üzüliyoruz. Ama bu da mesleğin maalesef Ŗeylerinden." (G.25)

"Bu işi yaparken de duygularımızı karıştırmamamız gerekiyor. Yaptığımız işe yansıtmamamız gerekiyor, hani tıpkı evdeki sıkıntılarımızı ya da sevinçlerimizi bırakıp buraya geldiğimizde her Ŗeyi unuttuğumuz gibi, hasta başına geldiğimiz zaman yani onları baskılamak zorundayız." (G.42)

"Tam orta bir çizgi var. Ŗimdi böyle ay, vah vah, yazık moduna girip karşı tarafın üzüntüsünü iyice arttırmak değil de ya da hiç görmezden gelip, katı bir tutum içinde ben profesyonel çalışıyorum deyip de insani Ŗeylerden yadsımamak lazım kendimizi. Tam ortada bir yerde olmak hem anlamak hem de ağlamayıp da güçsüz davranmadan ya o ortayı korumak yani." (G.39)

"Mesela genç kemik iliği nakli ünitesinde hastalarımız vardı. Ve senden bir Ŗey bekliyor. ... Ay çok iyi olacak dur bakalım sonuçları görelim, gelecek haftaya güzel gelecek falan diyorsun hastaya. Aslında içinden biliyorsun ki hiçbir Ŗey güzel olmayacak. Ama sen orda bunu ağlayarak üzülerək gösterirsen, hayır, benden bir Ŗey saklıyor, kesinlikle o bir Ŗey biliyor ve benden saklıyor diyecek diye, hemŖireliğin verdiği bir Ŗeyden dolayı bastırıyoruz, yoksa ben duygularımı saklayan, gizli yaşıyan bir insan değilim mesela." (G.31)

"Yakınlarımdan biri vefat ettiğinde bile gerçekten ağlayamıyorum artık. Hani duygularımız körleşiyor. Günde üç kiŖiyi beŖ kiŖiyi kaybettiğiniz zamanlar oluyo. Ama mesleğin ilk beŖ yılında duygularımı kontrol etmekte çok zorlanıyodum, hastamı kaybettiğimde oturup ağlıyodum, gece uykudan uyamıyodum, ama Ŗimdi hiçbir Ŗey hissetmiyorum." (G.24)

GörüŖülen kadın hemŖirelerin çoğu daha sonra değineceğimiz yöneticilik konusunda düşüncelerini anlatırken duygusallığı olumsuz bir özellik olarak ifade etseler de hastalarla iliŖkilerden ve hastaların üzücü durumlarından bahsederken erkek hemŖirelerden farklı olarak duygusallığı deęersizleŖtiren bir dil kullanmamışlardır. Kadın hemŖireler için hastalarla iliŖkilerde duygusal olmak erkek hemŖirelerin düşündüğü gibi mesleği icra edemeyecek hale gel-

mek anlamına gelmemekte, hastaların “acılarını ve duyguları paylaşmak” anlamına gelmektedir:

“Ya illa ki birilerinin hikâyelerini duyduğunda üzülmemek elde değil. Hani hüngür fişirt ağlamıyorum belki ama eminim ki benim de duygulandığım, benim de onun acısını veya işte onun hislerini paylaştığım karşı taraf algılıyordur illa ki.” (G.27)

“Mesela bi kızımız var, on yıldır, ben ordayken ta küçüklükten gelmeye başladı. Yürüyordu, şimdi tekerlekli sandalyede, insan üzüliyor. Ha hastaya karşı gizliyorsunuz duygularınızı ama birbirimize karşı değil. Ben şimdi o kıza acır gözlerle bakarsam ne kadar kötü olur. Ama bu üzülmeyişim anlamına gelmiyor yani, on yıldır tanıyorum, bir şey hissetmemek mümkün değil ki.” (G.41)

“Erkek etkilense bile bunu dışarıya vurmak istemiyor. Hani ortamdan uzaklaşmayı tercih ediyor. Ama mesela bayan hemşire olduğunda hemen o acıya ya da o olaya katılıp hastayla paylaşabiliyor. Erkek direk kendini çekiyor.” (G.33)

Kadın hemşirelerin neredeyse tamamı erkek hemşirelerin kadınlar kadar duygusal olmadığını düşünmekte, ama bunun erkekleri övecek bir ima olmadan, hatta genellikle erkeklerin bir eksikliği olarak ifade etmektedirler. Hastalarla kurdukları ilişkiler açısından kendilerini erkeklerle kıyaslarken kadın hemşirelerin duygusallığı annelik rolüyle ilişkilendirdikleri de gözlenmiştir:

“Tabii ki de üzüliyoruz, biz de sonuçta anneyiz. Yani yeri geldi refakatçi anneyle ağladığım da oldu, hani onunla beraber sevindiğim de oldu. Aslında duygularımızı yani belli etmesek daha iyi olur, ama biz de insanız, yapamıyoruz. Ama erkek hemşireler duygularını gizliyor. Bizim kadar duygusal davranmıyorlar. Ama bence karşıdaki de bir insan, onunla sevinmek ya da üzülmek yani normal geliyor bana yani.” (G.36)

“Eğer karşıdaki kişi benim ağlamamdan daha fazla etkilenecekse, hani bende öyle yaka paça ağlayan bir insan değilimdir hani yırtarak, ama duygulandığımız çok fazla şeyler oluyor. Özellikle hani küçük bebekler. Çünkü küçük doğum ağırlıklı oluyolar. İki ay elinizde büyütüyorsunuz, onun geliştiğini görüyorsunuz. En ufak bir aksaklıkta küçük doğduğu için bazen m bazı organları olmuyo. Öyle vefat ettiğinde üzüldüğümüz çok oluyor. Erkek hemşirelerin çok duygulandıklarını söyleyemem. Yani o da babalık rolü sonradan öğreniliyomuş. Bir baba olmadan da vicdan kısmı biraz daha geç geldiğini düşünüyorum. Veya empati kısmı.” (G.23)

Kadın hemşirelerin bir kısmı, erkek hemşirelerin duygusal olmadığını ifade ederken bunu katılık, kabalık veya eksiklik olarak görmektedirler:

"Bence onlar [erkek hemşireler] daha şey katı bize göre. Biz zamanla katılaşıyoruz, ama onlar zaten baştan katı." (G.24)

Erkek hemşireler çok yapamıyordur bunu, yani hastanın şeyini acısını paylaşmak, yeri gelip onunla üzülmek. Zannetmiyorum. Erkeklerin çok duygusal olduğuna inanmıyorum. Hemşirelik konusunda da bilmiyorum yeterince şeye sahip değilmiş gibiler." (G.31)

"Kadınlar kadar duygusal olamaz bunlar ya. Ne düşünüyorsunuz olabilir mi böyle bir şey? Bence olamaz. Şefkat gösterme daha vicdanlı olma yani bu konularda daha eğilmeleri gerekiyor. Bence bu konuda hani psikoloji eğitimi hani belki verilebilir. İnsan ilişkileri. Çünkü hastaya yaklaşımları bizim kadar şefkatli, vicdanlı değil. Niye, çünkü kadınlar kadar sonuçta kadın olmak anaç olmak, anne olmak çok farklı bir şey, bu doğamızda olan bir şey ama erkeklerde böyle bir şey olmadığını düşünüyorum. Onu beceremezler, içten gelmeyince." (G.26)

"Bence vermemiz gereken bir şey olduğu için zaten merhamet göstermeliyiz, doktorlar çok duygusuz. Özellikle cerrahlar falan geçen bir hasta da anlattı, hastayla resmen dalga geçmişler ameliyatı ile ilgili, aaa n'olcak demiş, yani onlar için çok doğal bir şey, ama hasta günlerce üzüldü. Bayan olsa öyle söylemez, erkekler o açıdan daha kabalar." (G.40)

"Erkekler biraz kaba oluyorlar ya, yani hat-hut falan oluyorlar ya. Biz aslında hemşirelik şey ya, Florence Nightingale ile başlamış ya, çok böyle bakım üzerine başlamış. Bakımda işte bunu bi erkek gözüyle bi kadın gözü'nün aynı olduğunu zannetmiyorum. Onlara biraz daha farklı hani birazcık hissiyat katmak lazım hamurlarına. (G.28)

"Kadınlar söylediğim gibi olaya daha girişken, daha sevecen daha duygusal bakabiliyor. Erkekler işi daha çok şey yapmak, daha çok işin özünde kalıyorlar duyguya çok vurmuyorlar her açıdan öyle. Daha kısa, daha netler. Mesela 16 yaşında annemiz geliyor, şu yardım etsin, bu yardım etsin, şöyle yap, böyle yap, aman kimseye dokundurma. Bizim erkek arkadaşlarımız böyle değil ama. Üç saatte bir besliyeceksin, göğsünden emzirceksin gitceksin, net böyle kötü konuşmalar yapıyorlar. Biraz duygusal, 16 yaşında anneye üzülebiliyorsunuz. Öyle şeyler olabiliyor yani." (G. 34)

Hemşirelik öğrencilerine, erkek hemşirelerin kadın meslektaşlarına göre dezavantajlarının neler olduğu açık uçlu olarak sorulduğunda (Bkz. Tablo 12) erkeklerin %4'ü ve kadınların %10'u hastalarla iletişim ve empati kuramamalarını, erkeklerin %19'u ve kadınların %18'i duyarsız, kaba ve sorumsuz olma-

larını göstermiştir. Hegemonik erkeklikten kaynaklanan bu özellikler bir yandan dezavantaj olarak görülse de, erkek hemşirelerin avantajları sorulduğunda da yine hegemonik erkeklikle ilgili cevaplar alınmıştır. Hemşirelik öğrencileri içinde erkeklerin %18'i ve kadınların %16'sı "daha otoriter olmaları, hastalar tarafından daha çok saygı görmeleri" yanıtını vermiş, erkeklerin %34'ü ve kadınların %23'ü soğukkanlı olmayı ve duygularını kontrol etmeyi içeren cevaplar vermişlerdir (Tablodaki ikinci ve üçüncü kategoriler, Bkz.Tablo 12). Diğer bir deyişle erkek hemşireler kesinlikle otoriterlik, sertlik, duyarsızlık gibi niteliklerle ilişkilendirilmekte, hastalarla etkileşimi olumsuz etkilediği görülmekte ama sağladığı otorite ve kazandırdığı "saygı" nedeniyle bu niteliklerin erkek hemşireler için bir avantaj olduğu kabul edilmektedir. Bu durumda hastalarla etkileşim kurma işi kadın hemşirelere bırakılıyor gibi görünse de hemşirelik öğrencileri kadın hemşirelerin hastalarla anlaşma becerilerinin yüksek olduğunu da düşünmemektedir. "Kadın hemşireler erkek hemşirelere göre hastalarla daha iyi anlaşır" ifadesine hemşirelik öğrencilerinin %28'i katılmakta, %58'i katılmamakta, %14'ü fikir belirtmemektedir. Kadın öğrencilerin üçte biri (%34) bu ifadeye katılırken erkek öğrencilerde bu oran (%18) neredeyse yarı yarıya daha azdır (Bkz. Tablo 13). Şu halde erkek hemşirelerin hastalarla kurdukları ilişkilerde sert, baskın veya otoriter tutumlarının hemşirelik öğrencileri tarafından destek gördüğü söylenebilir.

Erkek hemşirelerin otoriteleri ile ilgili hemşirelik öğrencilerinde cinsiyetten çok doğum yerinin ve babanın eğitim düzeyinin fark yarattığı gözlenmiştir. Köyde doğan öğrencilerin %22'si (erkeklerin %25'i, kadınların %18'i) için kadınlardan daha otoriter olmaları ve hastalardan saygı görmeleri erkek hemşirelerin avantajları arasındadır. Bu oran kasaba doğumlularda %17'ye, kent merkezi doğumlularda %15'e gerilemektedir. Diğer taraftan erkek hemşirelerin hastalarla iletişim ve empati kuramadıklarını, bunun bir dezavantaj olduğunu düşünme oranı da köy doğumlularda oldukça düşüktür, köyde doğanların %54'ü (erkeklerin %67'si, kadınların %37'si) erkek hemşirelerin kadın hemşirelere oranla hiçbir konuda dezavantajı olduğunu düşünmemektedir. Babanın eğitim düzeyi azaldıkça da otorite ve saygının avantaj olarak görülme oranı artmaktadır, babası diplomasız okuryazar olanlar için erkek hemşirelerin en büyük avantajı (%67) daha otoriter olmak ve hastalardan saygı görmek iken bu oran babası üniversite mezunu olanlarda %11'dir. Buradan anlaşılan şudur ki sosyal arka planı daha kırsal ve eğitimsiz olan hemşirelik öğrencileri sosyal dünyayı ve mesleği yöneten ilkeleri daha çok geleneksel tarzda algılamakta, toplumsal cinsiyet rollerini normalleştirmekte, bu nedenle erkeklerin hastalara karşı sert veya otoriter tutumlarını daha çok desteklemektedirler:

"Erkek hemşirelerin daha otoriter olmaları hasta yakınları üzerinde daha etkili olmakta, gereksiz, ısrarcı söylemlerini engellemektedir." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kasaba doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

"Erkekler hem toplumsal kimlikleri hem de doğuştan gelen otoriter bir güce sahip oldukları için çalışma alanlarında daha rahat edebilmektedirler." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, köy doğumlu, anne okuryazar değil, baba ilkokul mezunu)

"Daha baskın davranması, olayları sorunsuz halledebilmesi." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kasaba doğumlu, anne de baba da okuryazar değil)

Hastalarla ilişkilerdeki önemli bir konu da hasta ve hasta yakınlarının şiddetine maruz kalmaktır. Bu risk belirli alanlarda çalışan hemşirelerin cinsiyet kompozisyonunu etkileyebilmektedir, örneğin psikiyatri hemşireliği özellikle hastaların saldırganlık gösterme riski yüksek bir alan olduğu için ağırlıkla erkeklerden olmaktadır, 2004 yılında Birleşik Krallık'ta psikiyatri hemşirelerinin içinde erkeklerin oranı %40'tır (Fagin ve Garelick, 2004:280). Erkek hemşirelerin fiziksel şiddete (Loughrey, 2008; Tracey ve Nicholl, 2007), duygusal ve cinsel taciz ve saldırılara (Andrews vd., 2012) kadın hemşirelerden daha fazla maruz kaldıklarını gösteren çalışmalara göre hasta ve hasta yakınlarının hemşirelere yönelik şiddeti, erkek hemşirelerin dezavantajlı olduğu konulardan biridir. Bu araştırmada gözlemlenen durum farklıdır, görüşülen yirmi bir erkek hemşirenin beşi, yirmi bir kadın hemşirenin ise on beşi hasta veya hasta yakınlarından fiziksel (elle dokunma yoluyla taciz) veya sözlü şiddete (aşağılayıcı tavırlarla konuşma, yıldırma) maruz kalmıştır. Erkek ve kadın hemşireler arasında şiddete veya tacize maruz kalma oranlardaki büyük farklılığın nedeni kısmen örneklemdaki erkek hemşirelerin yaş ve kıdem ortalamalarının kadın hemşirelerden daha düşük olması olabilir. Bununla birlikte örneklemdaki 42 hemşirenin 39'u şiddet gösterme eğiliminde olan kişilerin, karşılık göreceklerini düşündükleri için erkek hemşirelere yönelmeyeceklerini, bu nedenle kadın hemşirelerin şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğunu düşünmektedir. Bazı hemşireler ataerkil sistemde kadının şiddete maruz kaldığı diğer bağlamaları da vurgulayarak aile içi şiddeti ve toplumda kadına yönelik şiddet konusundaki duyarsızlığı meslek içine taşımaktadırlar. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi, çalışma yaşamını ve işyerini ailenin ve özel alanın bir uzantısı gibi gören bu bakış açısına göre hasta ve hasta yakınlarının kadın hemşirelere yönelik şiddeti, aile içindeki erkek saldırganlığının ve ataerkil otorite ilişkilerinin çalışma yaşamına yansımasıdır:

"Kadına kesinlikle daha fazla, hani bizde erkek egemen bir toplum olduğu için, normalde eşine de şiddet gösteriyorsa, hastanedeki hemşireyi de aym o pozisyon-

da görüyor ve sanki bağırarak çağırarak ya da şiddet uygulayarak onu her türlü sindirebileceğini düşünüyor. Ama erkek hemşireye hani biraz daha, gücünün yetmeyeceğini biliyor. Ona o kadar cesaretle söyleyemiyor her şeyi.” (G.33)

“Ben bayana daha çok meyil edeceğini düşündüm. Ya şöyle düşündüm hiç kimse karşılık görebileceği, bu şeydir mesela evliliklerde de öyle değil midir? Bayanı dö-ver. Gücü yetenlik muhabbetleri. Yani gücünün yeteceği, karşı koyamayacağı in-san varken karşılık görebileceği insana kimse bulaşmaz yani. İstisnalar vardır doktora da saldırıyo bilmem napyo üç beş kişi oluyo adamın gözü dönüyo falan ama kimse karşılık görebileceği insana şey yapmaz.” (G.6)

“Hasta yakınları kadın hemşirelere karşı, erkek, Türk erkeği sonuçta yani karşı-sındaki kadın olduktan sonra her şekilde ezeceğini düşünür yani. Mesela hemşire olsun, doktor olsun ya da başka birisi olsun Türk erkeğinin bence hani düşüncesi hep aynıdır. Karşısındakinin önlüğüne bakmaz diye düşünüyorum ben. Ama karşısındaki erkeğe belki düşünebilir. Hani belki bi kaç saniye düşünebilir acaba sözlü veya başka türlü şiddeti uygulayacağı zaman. Önce bir düşünür ondan sonra hareket eder diye düşünüyorum, karşılık alırım korkusuyla. Kadın nasıl ol-sa bu, hemşire olmuş, doktor olmuş, avukat olmuş bir şey fark etmiyor.” (G.28)

“Kesinlikle ve net olarak kadınlara daha fazla şiddet olur. Bu toplumun bakış açısı zaten bayanlar zayıf görülüyor. Zayıf olduğu için de sanki onu ezebilirim, orda susturabilirim, ben haklıym gibi üzerine yürüme ya da susturma çabası gibi. Kendini ispat etme. Sadece burda değil yani her yerde böyle değil mi?” (G.39)

“Tabi ki bayana şiddet gösterir. Yani ataerkiden kaynaklıyo bence. Toplumun yapısından kaynaklıyo. Bayanları birazcık daha ıı savunması gereken, savun-masız olarak görüyorlar. Hani biraz erkeklerimiz de boylu poslu cüsseli olduğun-dan birazcık daha çekildiklerini düşünüyorum. O yüzden istihdam konusunda aciller bi de yoğun bakımlarda birazcık da o yüzden çalıştırıyorlar. Bir bayan ola-rak bir alkollü hastanın geldiğini düşünün. Gece çok fazla gelen oluyo acile. Tra-fik kazası alkollü ister istemez ölümlü bir kazaysa da şiddet çok fazla oluyo bağırışmalar çağırışmalar hani hastalığı kabullenmesi ya da hasta yakınlarının olayı kabullenmesi o anda böyle strese giriyorlar, anksiyete gösteriyorlar, bir bayan olunca karşıdaki de açıkçası hani birazcık daha şiddete eğilim fazla oluyo. Erkek-ler olduğunda birazcık daha olayı sakinleştirmek daha kolay oluyo.” (G.23)

“Mesela acil yoğun, karışık, hasta yakınlarının geldiği bir bölüm, çok karışık işte, yaralanma vakası geliyor. Her türlü vaka geliyor. Bayan hemşire biraz pasif ka-lıyor diyebiliriz. Her şey geliyor, herkes geliyor diyebiliriz. Erkek bu durumda daha aktif kalıyor.” (G.34)

Bütün hemşireler kadın hemşirelerin şiddet görme riskinin daha fazla olmasının ataerkil sistemle ilgili olduğunu düşünmemektedir. Bazı hemşireler bu şiddetin bir şekilde kadınların zayıflıklarından kaynaklandığını düşünmekte, ancak bu zayıflığı yaratan toplumsal yapılara değinmemektedir. Kurbanı suçlayan bu yaklaşım, kadına yönelik şiddet konusunda toplumda sıklıkla karşımıza çıkan yaklaşımın bir uzantısıdır. Şiddetin nedeni olarak şiddet görenin kendisinin çeşitli davranışlarını göstermek, şiddetin yükünü güçsüz olan şiddet mağduruna yüklemektir, böylece diğerlerinin, yani şiddet görmeyenlerin mevcut düzeni değiştirmelerine veya bu amaçla müdahale etmelerine gerek kalmaz. Erkek hemşirelerin anlatılarında gözlenen ve aşağıda örnekleri görülen bu bakış açısı, doktorların hemşirelere yönelik duygusal şiddetinin olduğu gibi hastaların duygusal ve fiziksel şiddetinin de müsebbibi olarak kadını göstermektedir. Bu bakış açısına sahip erkek hemşireler, genel olarak hemşirelere yönelik şiddetin ortadan kalkması ihtimalden bahsetmemekte, ama şiddetin nedenini kadınların zayıflığı olarak gördükleri için erkek hemşirelerin şiddet görme riskinin az olduğu avantajlı, ayrıcalıklı bir grup olduğunu vurgulamaktadırlar:

"Hastanede bire bir sürekli temas halindesiniz. Mesela bir erkek geliyor. Urfa'nın biliyorsunuz kültürel yapısını. Gelip de bi bayana bağırıp çağırınca bayan susuyor, gidip ağlayabiliyor. Çünkü bayan zayıftır, korkar, karşılık vermez yani susar normal olarak. Ama erkekte o şekilde olmuyor, Urfa gibi bir yerde erkek daha avantajlı yani, çünkü bayan kolay hedeftir" (G.14)

"Kadın hemşireler öyle durumlarda biraz daha çok şey, uzaklaşmayı tercih ediyor. Yani ben hiçbir kadın hemşirenin birinin üzerine yürüdüğünü görmedim. Onlar biraz daha alttan alıyo. Hani hasta haksız da olsa, küfür de etse kadın hemşire terbiyesiz diyo, sinirleniyo odaya geçiyo ağlıyo. Ama erkek biraz daha şeyini göstermek istiyo çünkü yediremiyo kendine. Hani bi de ben mesela kadın arkadaşlarıma daha rahat söylüyolar bana söyleyemiyolar mesela. Onlara işte şunu şunu yapman gerekiyor işte idrar torbanı tıbbi atığa atman gerekiyor dediğim zaman tamam diyo gidiyo atıyo. Ama bayan hemşire bunu dediği zaman sen personel değil misin, sen yapmak zorunda değil misin sen yapmak zorundasın diyo. Çünkü biliyo yani onun karşı çıkmayacağını, yapacağını biliyor." (G.3)

"Kadınlar daha risk altında. ... duyuyorum hani şu hasta bana şöyle dedi şu bana böyle dedi böyle yaptı diye, kadın hemşirelere çok şey yapıyor hastalar. Yani yemeği bile bize attırmaya çalışan hastalar oluyor. Eli ayağı tutuyo, tamam, eli ayağı tutmasa tamam, yemek yedirdiğimiz hastalar da oluyo. Ama sırf kendi ego-sundan dolayı yemeği kendi evinde atmıyomuş gibi kendi odasında çöp gibi duruyo ve bizden atmamızı istiyolar. Yani ona bile hakaret ediyo. Hemşireye gördüğü pozisyon bu, yaptığımız işlere rağmen çöpü bile attırmaya çalışıyo, bu

bir hakaret yani. Ama işte o hastaya ben gittiğim zaman bana hiçbir şey demiyor hani. Yaptığımız iş aynı aslında o [hasta] da görüyo ama bana bi şey demiyor. Çünkü ben atmam yani mesela çöpünü. Ama onlara [kadın hemşirelere] daha fazla söz geçirebileceklerini düşünüyorlar, onlar bizim gibi baskın olmadığı için.” (G.15)

Çalışan hemşirelere benzer şekilde kamu örnekleme ve hemşirelik öğrencileri de hasta ve hasta yakınlarının şiddetine maruz kalma konusunda erkeklerin daha riskli olduğunu düşünmemektedir. Kamu örnekleminde hasta veya hasta yakınlarından kaynaklanan şiddetin kadın hemşireden çok erkek hemşireye yöneleceğini düşünenler %35 düzeyindedir. Bu konuda erkeklerin ve kadınların görüşleri açık şekilde farklıdır, erkeklerin %45'i hemşireye şiddet gösteren hastaların kadın hemşireden çok erkek hemşireye şiddet göstereceğini düşünürken kadınlarda bu oran %26'ya gerilemektedir. Aynı desen hemşirelik öğrencilerinde de görülmektedir, erkek öğrencilerin %29'u erkek hemşirelerin şiddet görme ihtimalinin daha fazla olduğunu düşünürken bu oran kadın öğrencilerde yarı yarıya azalarak %14'e gerilemektedir (Bkz. Tablo 13).

Kamu örnekleminde erkek hemşirelerin şiddet görme ihtimalinin daha fazla olduğunu düşünenler korumacı cinsiyetçilik çerçevesinde kadına el kalkmayacağı yönündeki yargı nedeniyle bu sonuca varmaktadırlar:

“Bir bayan olsa en fazla bağırıp çağırıp küfür edip geçiyolar. Bir erkek olunca üstüne yürüyolar yumruk falan atıyolar. Erkeğe daha fazla şey gösterebiliyolar.” (Erkek, 55 yaşında, kasaba doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

“Erkeğe vurmaya meyillidir, kadına değil. Yaa, ıı, kendisi de hani bayana vursa da sonuçta bayan şey suçlu da olsa, bayana vurduğu için suçludur. Haklı da olsa suçludur aslında, bayana vurulmaz. Ama erkeğe vursa hani suçsuz da olsa hani erkek erkeğe kavga ediyorlar yani, odur yani.” (Kadın, 58 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

“Bayana sonuçta hemen vuramıyor ama erkek oldu mu direk karşılık görebiliyor. Hani karşıdaki hasta yakını, hastadan ziyade hasta yakını, biraz daha sonuçta bayan, bayana el kalkmaz gibi bir şey var. Ya direk kalkıp da bayan bir iki kelime söylediği zaman adamın çok fazla şeyine gitmiyor. Zorlamıyor, diyor bayan olmasan senin ağzını burnunu kırarım mesela söyleyebiliyor. Ama erkeğe öyle demiyor, erkek gibi demeden direk olduğu gibi dalıyorlar yani.” (Erkek, 62 yaşında, kasaba doğumlu, ilkokul mezunu, mavi yakalı işçi)

Bu korumacı cinsiyetçi tutum erkek hemşirelerin bir kısmının şiddete maruz kalabilecek kadın meslektaşlarının risklerden korunması gerektiğini düşünmesine yol açmaktadır. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi korumacı

cinsiyetçilik içeren bu düşünceler kadınların yaşam veya çalışma alanının sınırlanmasıyla sonuçlanmaktadır:

biliyorsunuz burda aşiret durumu var. Bi hastanın günde üç yüz tane yakını geliyor. Ben o üç yüz tane yakından sadece birini alıyorum içeri. İkincisini alma şansım yok. İlla ki olay oluyor yani. Ameliyat oluyor, ameliyatta hasta dönmüyor, eks oluyor. ... Dönmediği için doktor merdivenlerden kaçmak zorunda kaldı mesela. Diğerleri de kapıyı, pencereyi kırdılar. Aşiret durumundan ötürü Urfa'da bu durum çok sıkıntı, dağıtıyorlar yani. Yani erkek de olsa bayan da olsa yapacak bir şey yok belki ama bir bayanın bu şeyde ne işi var bu karışıklıkta diyebilirsiniz yani.” (G.14)

“[Kadın hemşirelerin] çalışabileceği yer var, çalışamayacağı yer var şimdi. Yani Urfa'da, yoğun bakımda hasta mesela eks oldu diyelim. Hasta yakını o psikolojiyle her şeyi yapabilir. Biz araya girmeyiz. Yani erkekler bile girmez. Çünkü o anda her şeyi yapabilir. Yani bir bayanın burda çalışmaması daha iyi olur ben- ce.” (G.16)

“Ben [şiddete] maruz kalmadım da arkadaşlarımdan bayağı maruz kalan oldu yani. Yani mesela hastayla ilgili, mesela göstermedin, ya da mesela eks oldu, her şey olabilir. Böyle biraz daha Güneydoğu şey olduğu için, insanlar hemen işte Abdullah'ı çağır Hayrullah'ı çağır on kişi ordan gelir, on kişi burdan gelir, gerisi de gelir. Siz tabi bunu göremezsiniz, çünkü Eskişehir daha farklı bir yer. Orda her şey konuşulur ama burda adam direk bıçak çıkarır, silah çıkarır falan yani.⁴ Yani ben yoğun bakımın bayanlara uygun olduğunu düşünmüyorum yani. Mesela bi kavgada birinin kalçasından bıçağı vurmuş, hastayı içeri aldık, hani kalkıp da direktman ayağı felçli falan deseniz adamlar kavgadan gelmiş daha ellerinde sopa var. Sen de nasibini alırsın yani. ... Hani desen ki bıçağı vuran kişi bıçağı şurdan değil de hafifçe sağdan vursaymış hani böyle güzel bir açıklamayla gelirse hasta yakınları biraz daha sakinleşir. Hasta yakınlarının suçu var zaten tamamen yok demiyorum. Ama bizim bayan hemşireler bazen nerde neyi konuşacaklarını karıştırabiliyorlar.” (G.20)

Hemşireler, erkek hemşirelerin hem doktorlara hem de hastalara yönelik otoriter tavırlarının hem meslek içi ilişkileri değiştireceği hem de mesleğin genel statüsünü artıracığını düşünmektedirler. Erkek hemşirelerin doktorlara ve hastalara yönelik otoriter tavırları aslında aile sembolizmindeki doktora

Urfa'da çalışan erkek hemşireler sıklıkla bölgede şiddetin Batı'dan daha sık ve daha yoğun görüldüğünü ifade etmişlerdir. Sağlık sektöründeki çeşitli meslekleri kapsayan bir araştırmanın (Sağlık Sen, 2013:135) bulgularına göre de meslek hayatı boyunca en az bir kez sözlü, psikolojik veya fiziksel şiddete maruz kalma oranı Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çalışanlarda %90,2 iken bu oran İç Anadolu Bölgesi'nde %85,9'dur.

sorgusuz sualsiz itaat eden kadın hemşire rolüne bir itirazdır ve meslekle değil, hegemonik erkeklikle ilgilidir. Subaylık ve astsubaylık arasındaki gibi bir mesleki hiyerarşiden rahatsız olmayıp doktor hemşire ilişkisindeki hiyerarşiden rahatsız olmaları bunu göstermektedir. Doktorlara ve hemşirelere uygun-suz davranan hastalara yönelik bu itirazı göstermek, erkek hemşireler için kadın hemşirelere göre daha kolaydır. Çünkü erkek hemşireler kıdemli kadın hemşireler gibi yatılı meslek okullarında okumamış, bu tip kurumlarda doktor otoritesine itaat etmeleri yönünde disipline edilmemiş, mesleki eğitimi doğrudan lisans düzeyinde bilimsel temelde edinmişlerdir. Bu da erkek hemşirelerin doktorun otoritesiyle daha geç karşılaşmasına ve bu otoriteyi daha az içselleştirmesine neden olarak itiraz etmelerini kolaylaştırmaktadır.

Son bölümde değinileceği gibi kadın hemşireler bu itirazın, mesleğin düşük statüsünün iyileştirilmesinde bir rolü olacağını düşünmektedirler. Ancak erkek hemşireler otoritelerini meslek çerçevesinde değil, toplumsal cinsiyet çerçevesinde inşa etmekte, doktorların ve hastaların kendilerini hemşire oldukları için değil, erkek oldukları için dinlediklerini düşünmektedirler. İleriki bölümlerde görüleceği gibi erkek hemşirelerin çoğu kendilerine yöneticilik pozisyonlarını daha uygun görmekte, kadınların karar verici pozisyonlarda başarılı olmayacağını düşünmektedirler. Otoritelerini hegemonik erkeklik üzerinden kuran ve meslek içindeki yönetici pozisyonları kendilerine uygun gören erkeklerin otoritelerini kadın hemşireler üzerinde kullanmaları beklenebilir bir sonuçtur.

Erkek hemşirelerin kadınları koruyarak şiddet görebilecekleri alanlardan uzak tutma çabaları –ki hemşire yöneticileri ağırlıkla erkek olursa kadınların belirli alanlardan tamamen dışlanmasına neden olabilir – kadınlar tarafından kabul edildiği ölçüde paternalist bir otorite ilişkisini yansıtır ve kadınlar üzerinde hegemonik bir iktidarın kurulduğunu gösterir. Erkek hemşireler kadınları korumaya, hasta ve doktorlar üzerinde hemşire otoritesini artırarak mesleğin statüsünü yükseltmeye yönelik vaatleriyle kadın hemşirelerin önemli bir kısmının rızasını kazanmış görünmektedirler.

Kadın hemşirelerin otorite konusundaki çelişkisi şudur ki, bir yandan özellikle erkek doktorların kendileri üzerinde tahakküm kurmasından yakınırken diğer yandan bu tahakkümü ortadan kaldırmak için başka bir erkek grubunun, erkek hemşirelerin otoritesine güvenmektedirler. Bu otoritenin ileriki dönemlerde erkek doktorlarınkine benzeyen yeni bir otorite oluşturacağını, üzerlerindeki erkek baskının artacağını düşünmemektedirler. Halbuki erkek hemşirelerin çoğu kadınları toplumsal cinsiyet kalıp yargıları içine yerleştirmekte, otoriteden yoksun, güçsüz, zayıf bir grup olarak görmekte ve hem doktorların hemşireler üzerindeki tahakkümünden hem de hastaların itaatsizliklerinden ya da şiddetlerinden kadın hemşireleri sorumlu tutmaktadırlar. Kadınları suçlayan bu bakış açısı, erkeklerin yöneticilik pozisyonlarında yo-

ğunlaşmasıyla birlikte kadınlar üzerindeki ataerkil baskının artmasına neden olacaktır. Kadın hemşirelerin çoğu, erkek hemşirelerin otoriter tutumlarını desteklerken bunun farkında değil gibi görünmekte, otoritenin temel kaynağı olarak erkekliği kabul etmiş görünmektedirler. Bu kabul, James Joyce'un öykülerinden birinde (2012:147) kocasına sadece erkek olduğu için itaat eden Mrs. Kearney'nin duygularının betimlenmesini hatırlatmaktadır: "Büyük Postane'ye nasıl saygısı varsa, kocasına da öyle saygı duyuyordu: büyük, güvenilir ve sabit bir şey olarak; yeteneklerinin sayıca oldukça az olduğunu bilmekle birlikte, bir erkek olarak soyut değerini tanıyordu."

Altıncı Bölüm:

Hemşirelik Statüsünü Değiştirme ve Bu Statüden Uzaklaşma Stratejileri

Erkek hemşireler hemşirelikteki bakım işini, duygusal yakınlığı ve doktorlara bağımlı konumu kadınlıkla ilişkilendirmekte, meslek içinde kadınların özel alanda üstlendikleri bebek, çocuk, yaşlı ve hasta bakımı rollerinin devamı (Berman vd., 2008) olarak görülen bu rollerden kaçınmaya çalışmaktadırlar. Bu kaçınma hemşirelik statüsünü değiştirme veya bu statüden uzaklaşma çabasını doğurmaktadır. hemşirelik statüsünü değiştirmek meslek içinde bazı alanlarda erkeklerin yoğunlaşması ve bu alanlardan kadın hemşirelerin dışlanması yoluyla, hemşirelik statüsünden uzaklaşmak ise meslek yerine kariyere odaklanarak yönetici pozisyonlarında yoğunlaşmak ve/veya hemşire dışında bir unvan talep etmekle gerçekleşmektedir. Bu süreçler kadın hemşirelerin de dahil olduğu bir etkileşim ile gerçekleşmekte, kadınlar da erkekler de kendi çıkarlarını korumaya yönelik tutumlar geliştirmektedirler. Dolayısıyla erkeklerin uyguladığı bu stratejileri nötr bir ortamda tek taraflı olarak atılan adımlar olarak değil, devingen bir çatışma ilişkisi içinde spesifik amaçlara ulaşmak için kullanılan stratejiler olarak görmek gerekir.

Bu konudaki bulguları incelemeden önce konuyla ilgili anahtar kavramlardan biri olan kirli işler üzerinde biraz durmak gerekir.

Kirli İşler

Biyomedikal paradigmanın hakim olduğu beden işleri hiyerarşisinde beden 'sorunlu parçasının' izole edildiği ve teknolojinin kullanıldığı işler prestijli işler olarak kabul edilirken genellikle kadın hemşirelerin yaptığı işler 'kirli işler' (Van Dongen ve Elema, 2001; Fisher, 2009; Bolton, 2005) olarak kabul edilirler. Bu işler, cinsiyet farklılığı olmasa dahi hemşireliğin kendi içindeki hiyerarşide istenmeyen işlerdir, yönetici, eğitimci, araştırmacı ve çok vasıflı hemşireler, ifrazatla, salgı ve dışkıyla ilgili olan düşük prestijli bu işlerden uzak durarak beden işlerini yarı vasıflı hemşirelere veya hemşire yardımcılara aktarmaktadırlar (Twigg, 2006).

Ancak bu işler sadece ifrazatla veya dışkıyla ilgili olduğu için kirli değildir. Hughes (1951) kirli işleri fiziksel lekeler, sosyal lekeler ve ahlaki lekeler şeklinde kategorize etmiştir. Hughes'a göre (1951:319) iş sadece fiziksel olarak iğrenç olabilir (fiziksel leke). Tenzil-i rütbenin, insanın onurunu yaralayan bir itibarsızlaştırmanın sembolü olabilir (sosyal leke). Son olarak epik ahlaki düşüncelerimize bir şekilde karşı çıkan bir iş olabilir (ahlaki leke). Ashforth ve Kreiner (1999) Hughes'nun kavramlarını geliştirerek kategorilerin her birinde iki spesifik kriter belirlemiştir. Buna göre fiziksel açıdan lekeli/ kirli işler (a) doğrudan çöple, ölümlerle, atıklarla ilgilenen kasaplık, hademelik, haşere ilaçlamacılığı, cenaze levazımatçılığı, baca temizleyiciliği, proktologluk¹ gibi işler ve (b) ağır şekilde zehirli veya tehlikeli koşullarda çalışmayı gerektiren madencilik, itfaiyecilik, dişçilik, askerlik, ırgatlık, ter atölyesi (sweatshop) işçiliği gibi işlerdir. Sosyal açıdan kirli işler (a) damgalanmış gruplarla düzenli olarak temas kurmayı gerektiren gardiyanlık, sosyal çalışmacılık ya da bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışma, psikiyatri koğu su hizmetliliği gibi işler ve (b) işçinin diğerlerine hizmet ettiği ayakkabı boyacılığı, şikayetlerle ilgilenen müşteri temsilciliği, kahyalık, hizmetçilik gibi işlerdir. Ahlaki olarak kirli işler (a) günahkar veya müphem olarak görülen egzotik dansçılık, rehincilik, kumarhane yöneticiliği, medyumluk, dövme sanatçılığı gibi işler ve (b) işçinin aldatıcı uygulamalar, izinsiz işler yaptığının ya da nezaket normlarına karşı geldiğinin düşünüldüğü fatura tahsilatçılığı, magazin gazeteciliği, tele-pazarlama, özel dedektiflik ve polis soruşturmacılığı gibi işlerdir (Ashforth ve Kreiner, 1999, Kreiner vd., 2006). Fiziksel, sosyal ve ahlaki olarak kirli olma arasındaki sınırlak muğlatır ve pek çok meslek birden fazla boyutta kirli algılanır. Ashforth ve Kreiner (1999:1999) bu duruma şu örnekleri verirler: hospis² çalışanları (fiziksel ve sosyal), seks işçileri (fiziksel ve ahlaki), ödül avcılar (sosyal ve ahlaki) ve cellatlar (fiziksel, sosyal ve ahlaki)³. Üstelik fiziksel işler de bir dereceye kadar sosyal ve ahlaki olarak kirli sayılırlar çünkü Douglas'ın (2007) ünlü çalışması Saflık ve Tehlike'de belirttiği gibi toplumların temizliği iyilik ve kirliliği de kötülükle ilişkilendirmesi, temizliğin ve kirliliğin ahlaki değerler haline gelmesine neden olur.

Kalın bağırsak, rektum ve makat bölgesiyle ilgilenen tıp dalı

Hospis, öleceği kesin olan ve tedaviyle bir iyileşme göstermeyecek olan hastaların ölümü beklemek için yabırdığı, hbbi, duygusal/ruhsal ve dini hizmetlerin birarada verildiği kurumlardır.

Ashforth ve Kreiner (1999:1999) çalışmalarının iki varsayıma dayandığını özellikle belirtir. Bunlardan ilki kirliliğin toplumsal olarak inşa edilmiş bir kategori olduğu, işin kendisinin veya işçilerin kirli olduğu anlamına gelmediği, toplumun temizlik ve kirliliğe yüklediği anlam üzerinden bu işi yapanlara attettiği bir özellik olduğudur. İkinci ise kirli işlerin ortak paydasının belirli tutumlar değil, toplumun bu işe yönelik tutumı olduğudur, ki yazarlar bu tutumun "bu işi nasıl yapılabiliyorsun?" sorusunda somutlaştığını ve bunun cenaze levazımatçısı veya kasaba sorulduğu kadar gardiyana ve sosyal çalışmacıya da sorulduğunu vurgularlar.

Kreiner vd. (2006) daha sonraki bir çalışmasında kirli işlerde algılanan kirliliğin genişliğinin ve derinliğinin de önemli olduğunu belirtir. Genişlik mesleğin genelinde kirliliğin merkezi olup olmamasıyla, kirli işlerin meslek genelindeki oranıyla ilgilidir. Örneğin bir doktor da zaman zaman ölü bedenlerle /cesetlerle ilgilenecektir, ama cenaze levazımatçıları sürekli olarak cesetlerle ilgilenirler. Derinlik ise kirliliğin yoğunluk düzeyi ile, işçilerin kirli görülen (damgalanmış) kişiler veya şeylerle ne kadar doğrudan ilgilendiği ile ilgilidir. Örneğin polis memurları genellikle suçlularla (yüksek yoğunluk) ama güvenlik görevlileri genellikle kamuyla muhatap olur. Bazı meslekler çeşitli boyutlarda değişen genişlik ve derinlikte kirlidirler, diğer taraftan seks işçileri veya lağım işçileri gibi meslekler ise sadece tek boyutta hem geniş hem de derin bir şekilde kirli görülürler (Simpson vd., 2012:4).

Pislik, leke, kir ve saygınlık kavramları toplumsal cinsiyet, sınıf, etnik durum, ulus ve göçmenlik gibi güçlü toplumsal kimlik kategorileriyle yakından ilişkilidir (Tracy ve Scott, 2006). Bu durum literatürde genellikle açıkça ortaya konmaz çünkü kirli işler geleneksel olarak toplumda en alt statüdekilere verilir ve bu grupların bu işleri yapacağı verili olarak kabul edilir. Kirli işlerin cinsiyetleşmiş doğası (Simpson vd., 2012:4) ataerkeklik ve kadınlık nasyonlarını yansıtır, bu nedenle hizmet ve bakım işleri kadınlara aktarılırken ağır kol işçiliği, itfaiyecilik, mezbahacılık gibi riskli veya tehlikeli olan diğer kirli işler erkeklere aktarılır.

Bu tartışmaların bir kısmında kirli işler meslekler üzerinden örneklendiriliyor olsa da Hughes'ın (1984) vurguladığı gibi, her meslekte kirli işler vardır. McMurray (2012:128) hemşireliğin marjinal bir pozisyonunda mesleki bir statü iddiasına geçerken kirli işleri bir anlamda sahiplendiğini vurgular. Nightingale 1860 yılında her kadının hemşire olabileceğini belirtirken bir yandan da bir hijyen savaşı açmış, hastalığın kötüleşmesiyle ilgili pek çok durumun enfeksiyondan veya hastalığın kendisinden değil, gıdaların, ortamın yapılan işlerin sanitasyonu olduğunu belirtmiştir. Bu vurgu hemşireliğe profesyonel alanda bir yer açma çabasından ileri gelmektedir.

"Eğer bir hasta üşüyorsa, ateşi varsa, bayılıyorsa, yemek yedikten sonra midesi bulanıyorsa, yatak yarası varsa bu genellikle hastalığın değil, hemşirenin hatasıdır. Bu şeylerin hepsi sağduyu ve bakım gerektirir. Ama belki de hiçbir kademedede hemşirelikte gösterilen sağduyu gösterilmemektedir." (Nightingale, 1860:29, 122)

Böylece Nightingale hastalığı tevekkülün ve doğanın müdahaleye izin vermeyen alanından çıkarıp müdahalenin mümkün olduğu hijyenin alanına dahil etmiştir. Nightingale'in kiri hemşirelik iş olarak göstermesi hemşireliğin sosyal ve mesleki statüsünü edinmesini kolaylaştırmışsa da artık hemşireler

kirli işleri istememektedir, çünkü diğer mesleklerin kaçındığı kirli işleri yapmak artık meslekler arası ilişkileri belirlemekte ve hemşirelerin mesleki anlamda önemli ötekine, yani tıbbı boyun eğmesini ifade etmektedir (McMurray, 2012:131). Hemşirelerin yaptığı kirli işlerle ilgili ilginç çalışmalardan biri de Chiapetta-Swanson'un (2005) genetik kürtaja ilgili analizidir. Kanada'da 41 kadın hemşireyle görüşmeleri içeren bu çalışmada söz konusu olan kürtajlara, fetüste anomali olduğu için yapılan kürtajlardır ve bu alanda çalışan hemşirelerin görevleri "nahış ve istenmeyen, diğerlerinin hakkında bir şey bilmek bile istemeyecekleri işlerdir" (Chiapetta-Swanson, 2005:93). Zaten rutin olarak hastanedeki bürokrasinin hiyerarşik otoritesine ve doktorların talimatlarına tabi olan hemşireler bu tip kürtajlarda ölü doğan ya da hâlâ canlı olan fetüslerle, gözü yaşlı annelerle, sağlıksız koşullarla, kurumsal ihmallerle, toplumsal ayıplamayla ve mesleki izolasyonla karşılaşır. Chiapetta-Swanson'ın (2005:101-103) çalışmasında hemşireler doktorların hastayı daha önceden görmüşse kürtaja (ve kürtajan sonra hastayı görmeye) gelmediklerini, çağır-dıklarında bile gelmeyi reddettiklerini ya da gönülsüz bir şekilde geldiklerini veya geç geldiklerini, kürtajlara çoğunu tek başına yaptıklarını, üstelik ne yapacaklarına dair prosedür ve protokollerin olmadığını, üstelik hastanede fiziksel ve sosyal olarak izole olmuş bir şekilde çalıştıklarını belirtmektedir. Bu örnekte iş sadece fiziksel açıdan kirli değildir, ölümle ve kürtaja ilgili olduğu için ahlaki olarak, başkaları tarafından istenmemiş ve kendilerinin üzerine atılmış bir iş olduğu için de sosyal olarak kirlidir.

Çalışma Alanlarının Ayrışması: Meslek içinde Eril Alanlar

Erkek hemşirelerin ameliyathane, yoğun bakım, ortopedi ya da anestezi gibi hem fiziksel gücün hem de teknolojik donanımı kullanmanın öne çıktığı alanlarda yoğunlaştığı çeşitli ampirik çalışmalarla (Charles ve Grusky, 2004; Lou vd., 2007; Evans, 2004; Fagin ve Garelick, 2004) ortaya konmuştur. Bu yoğunlaşma, erkek hemşirelerin hastalarla fiziksel ve duygusal yakınlık kurmayı gerektiren beden işlerinden, dolayısıyla mesleğin kadınsı yönlerinden uzaklaşmanın yollarından biridir. Erkekler daha fazla fiziksel güç ve daha çok teknoloji kullanımı gerektiren ve ücretleri de daha yüksek olan bu alanlarda yoğunlaşırken kadınlara kalan bakım işleri, kaçınılmaz olarak fiziksel yakınlık gerektiren, utanma, zevk, acı ve tiksinnmeyi içerebilen beden işleridir (Fisher, 2009). Bu araştırmada da cinsiyete dayalı bir alan ayrışmasının olduğu gözlenmiştir. Bu ayrışma sadece fiziksel güç ile ilgili değildir, erkeklerin mesleğe girmesi hemşireler için nöbetler ve gece mesailerinin de toplumsal cinsiyet rollerini destekleyecek bir düzende yeniden yapılandırılması mümkün kılmaktadır. Yine de erkeklerin fiziksel gücü, ağır işler içeren görevler nedeniyle zorluk çeken kadın hemşirelerin erkeklere verdiği desteğin en önemli nedeni-

dir. Bu bulgu, Sağlık-Sen'in (2010) bulgularıyla benzer niteliktedir, 1260 ebe ve hemşireden oluşan araştırmalarında "Erkek hemşireler daha yaygın olsaydı fiziksel anlamda iş yükümüz hafıflardı" ifadesine örneklemin %53,6'sı tamamen, %25,5'i de kısmen katılmıştır. Görüşülen kadın hemşirelere göre özellikle hastaları taşımak, yataklarında döndürmek, pozisyon vermek veya uykusuzluğa dayanmayı gerektiren nöbetleri tutmak gibi bir takım işlerin erkeklere aktarılması kendi işlerini kolaylaştıracaktır:

"Fiziki güç isteyen işler var, mesela ortopedist doktor yoktur mesela bayan. Çünkü fiziki güç ister, çalıştım, gerçekten yapamadım, o bacağı çekemedim çünkü fiziki gücüm yok. Böyle güçlü kuvvetli insan gerekiyor oraya." (G.37)

"...Çünkü hemşirelik meslek olarak ağır bir meslek. Çünkü atıyorum siz elli kilosunuz yüz kiloluk hastaya solüsyon vermeniz gerekiyor. Ya da çevirmeniz gerekiyor. Hani klinikte şuan on iki hemşireyiz biz ama bel fıtığı olmayan arkadaşım yok. Ya da işte kolu bacağı ağrımayan arkadaşım yok." (G.24)

"Hastalara pozisyon verdirmek açısından, kaldırmak, döndürmek açısından yani, daha rahat kaldırma şansları var. Mesela şimdi sonuçta iki bayan [nöbet] tutuyoruz. İkimiz yapcaz. Hani şey olsa, burda bir erkek arkadaş olsa, o zaten senden önce hani ben gideyim kaldırayım hastayı diye o yardımcı olmaya çalışır. Yani bir kere ben direk yanıma bir tane erkek hemşireyle çalışmayı daha çok tercih ederim." (G.22)

"Kaba kuvvet gereken, ameliyatlarda bazen ekarte edebilmek için, yani ameliyat yerini açmak için ekarte ediyoruz biz, açmak için bayağı bi güç gerekiyor. Mesela kadın hemşirelerin mesela burda çok zorlandıklarını biliyorum ben. Ama bunu bi erkek hemşire yaparsa bence daha rahat olur. Kas gücü gerekir çünkü ona. Mesela o, mesela resüsitasyonlarda erkek olabilir. Hastayı tekrar, kalbi duran hastayı tekrar kalbini çalıştırmak için." (G.28)

Yurt dışındaki bazı çalışmalara göre çalışma alanlarında ve görevlerde fiziksel güce göre bir işbölümü yapıldığında erkek hemşireler kendilerini kas gücüne indirgenmiş hissetmekte ve bu durumdan rahatsızlık duymaktadırlar (Bernard Hodes Group, 2005:29; Hart, 2005). Ancak bu çalışmada böyle bir rahatsızlığın izine rastlanmamış, erkek hemşirelerin fiziksel güçlerini meslekteki gerekliliklerini oluşturan bir zemin, kadın hemşirelerin ihtiyaç duyduğu bir bedensel sermaye olarak gördükleri gözlenmiştir. Görüşülen erkek hemşirelerin tamamı fiziksel gücün kendilerini meslekte gerekli kılan önemli bir özellik olduğunu vurgulamıştır. Bununla birlikte erkekler kendi fiziksel güçlerini vurgularken açık ya da örtük olarak, ama sıklıkla kadınları zayıf gösteren

bir dil kullanmakta ve fiziksel güç gerektiren işlerde kadın hemşirelerin kendilerine muhtaç olduklarını vurgulamaktadırlar:

"...veya ilk yatış anlarında çok acılı olan hastalarımız oluyor. O açıdan biraz fiziksel güç gerekiyor. Hani nasıl diyim, hasta kötü geliyor veya kandırılarak geliyor buraya, yatmak istemiyor, kapalı mekan bazen sıkılabiliyor veya hastaların kendi aralarında birbirleri ile olan sıkıntıları olabiliyor. O durumlarda fiziksel güç gerekiyor. Bayan hemşireler hani hiç erkek personel olmasa baş etmeleri çok zor." (G.7)

"...güç gerektiren bir ekartasyon var. Şimdi Ayten hemşire hanım nereye kadar yapabilir onu? İlla ki benden istenecek. İlla isteyecek yani, yapamaz, yapmaya çalışsa da yapamaz yani ister. Ya da istemese de bir müddet sonra ben diyorum ki Ayten hemşire hanım sen buraya geç ben oraya geçerim. Bu belli bir şeyi de var zaten bu işin. Kendiliğinden. Menüsküs ameliyatları vardır bizde dizden kapalı yapılan. Onda işte ayak tutarsınız ayağı belli bi esnetmeniz açmanız gerekir. Şimdi iri insan çıkıyo mesela o ayağı hem taşıyacaksınız elinizde hem de belli bir pozisyon vermek zorundasınız. Bir bayanın tutmasındansa erkeğin tutması mantıklı." (G.6)

Mesela hastayı almak için işte çevreden hasta yakını, refakatçilerini falan çağırmak zorunda kalıyorlar mesela ben olmadığım zaman bayan arkadaşlar. Hani onların yardımıyla hastayı şeye taşıyoruz. Yoksa kendi başlarına yapabilecekleri işler değil refakatçiler olmadığı veya biz veya başka bir erkek personel işte temizlik personeli falan olmadığı takdirde hani. Yoğun bakımlarda hastanın hani banyo yaptırılması ya da temizliği, çarşaflarının değişmesi, hastayı döndür, çevir, gene bir kas gücü istiyor." (G.3)

Bazı erkek hemşirelere göre fiziksel güç ve soğukkanlılık gibi erkeksi nitelikler, doktorların kendilerine kadın meslektaşlarından daha fazla güvenmelerine neden olmaktadır:

"Erkek daha soğukkanlı mesela bir müdahalede, yani daha erkek daha çabuk adapte oluyor diyim ben size. Yani ister istemez mesela erkek üç vakada olgunlaşıyorsa mesela üç areste krize müdahale ettiğinde tamam diyorsa bi bayan beşte altıda tamam oluyor. Çünkü erkek daha atılgan, girişken ve sen bu müdahaleyi tek yapmıyorsun. Doktorla yapıyorsun, doktor da zaten ister istemez erkeğe daha çok güveniyor." (G.14)

"Zaten bu güç yönünden zaten bi erkeğe verilen haklar, bi erkeğe verilen şeyler kadına verilen şeylerle aynı değildir. Yani bayanın güç konusunda şey konusunda belki çok aynı değildir. Aynı hastanede de bunu görüyoruz. Doktor bayana

davrandığı gibi, erkeklere davrandığı gibi aynı değildir, erkeklere biraz daha güvenir yani. Yani bunu açıklayamıyorum yani ne diyim eşit değildir diye düşünüyorum bize daha çok şey yaptıklarını düşünüyorum.” (G.16)

Erkek hemşirelerin çoğuna göre hemşirelikte erkeklerin yapmasının daha uygun olduğu işler teknolojinin daha çok kullanıldığı işlerdir. Aşağıdaki örneklerde görüldüğü gibi erkek hemşireler kendi işlerini anlatırlarken eril ve teknik bir dil kullanmakta ve bir risk inşa ederek eğer işleri kendileri yapmazsa hastanın zarar görebileceğini belirtmektedirler. Bu ifadeler, mesleğin içindeki bazı işler etrafında bir hegemonik erkek söyleminin inşasına işaret etmektedir, kendi anlatılarına göre erkeklerin yaptığı işler cesaret, soğukkanlılık, aktiflik, girişkenlik ve teknolojik vasıf gerektiren riskli ve önemli işlerdir. Erkek hemşirelerin anlatılarında neredeyse her zaman kadın ve erkek vasıfları birbirini dışlayan kategoriler olarak gösterilmekte, erkek vasıflarının önemi vurgulanmakta ve bu vasıfların kadınlarda olmadığı ima edilmektedir. Kadınlara kalan, yani erkek hemşirelerin kadınlara uygun gördükleri işler ise temizlik veya yazı yazma gibi meslek bilgisi ve yüksek vasıf gerektirmeyen işler veya çocuk bakımı ile sınırlıdır:

“Ya mesela erkekler daha iyi kalp masajı, erkek daha iyi yapıyor, bi bayana oranla çok daha iyi. Çünkü güç isteyen bir uygulama, biraz daha fazla efor harcamayla ilgili, bi bayana göre bir erkek daha güçlü hani siz de bunu bilirsiniz. Daha iyi basabilir yani kalp masajını. Hızlı, seri olma bakımından da erkek daha hızlıdır. Hani hiç hızlı olan bayan yok mu var ama yüzdeliğe vurduğumuz zaman bayanlar %20 şeyler yani hızlı olan kesim %20, %80 pasif. Bayanlar temizler mesela, hakaten çok temizler yani [gülüyor] yalan yok. Şimdi bu kısmı geçmiyim bize oranla atıyorum hasta şeyi olsun odasına girdiğin zaman benim görmediğim şeyi o rahatlıkla görebiliyor yani. Ya diyor yani bak burası kirli, temizlik şeyine daha önem veriyor, ben görmüyorum mesela. O görüyor yani biraz daha o konuda iyiler yani. Yalan yok.” (G.17)

“Trombositler mesela insan vücudunda yüz elli binle dört yüz bin arasındadır. Ama elli binin hatta on binin altına düştüğü zaman müthiş derecede morluklar oluşuyor. Vurduğun anda morluk oluşur. Hastanın bir yere çarpmaması lazım. Çok dikkatli bir şekilde çevrilmesi lazım. Bayan yapamıyor. Zorlamak zorunda oluyo güç olmayınca. İster istemez hastaya zarar veriyor. İsteyerek olmaz, isteyerek yapmıyor ama böyle işlerde erkek gücü lazımdır. Erkeklerin biraz daha fazla olması lazımdır hemşirelikte. Bi CPR gibi erkek kuvveti gerektirecek işler hemşirelikte o kadar çok ki. ... hastayı yeniden hayata döndürene kadar kalbin çalışmasını sağlamak. Kalp masajı CPR'dır. Bunu yaparken aslında dolaşımı sağlıyorsunuz. O ana kadar ilaçlar verilir hatta solunum yolu açılır ki dolaşım bozulma-

sın. Dolaşım bozulursa, bireye oksijen gitmezse ilerisi iskemidir, beyin ölümü gerçekleşmeye başlar. Riske atmamak lazım yani. Hemşire yeri geldiği zaman çocuğun annesini ikna ediyor. Burada bayanın olması lazım. Anneyi ikna edip çocuktan kan almaya çalışıyor. Bu bayanın işi, ikna etmek, ama işlerin çoğu da yani CPR gibi bi erkek gücü isteyen işler.” (G.9)

“Hasta çekiliyor, erkeksen çek al o tarafa, hasta var 140 kilo. Solunum cihazı bağlanmış, kritik yani onun sallanmaması lazım. Çıkabilir her an. Çıkarsa gitti. Bunlar daha önce yaşanmış şeyler. Erkek olduğun zaman elini atabiliyorsun hemen. Ama kız elini atmıyor. Atsa bile bir işe yaramıyor. Personeli bekliyor. Atabilen kimse yok. Doktor bayan, hemşire bayan, yapamıyorlar, atamıyorlar. Erkek gelmesi lazım oraya. Erkekler biraz daha soğukkanlı. Kadınlarda şöyle bir şey mesela örnek veriyim. Bir arkadaşım yanlışlıkla nöral kaddere [katater] var, arterin medialinde bunlar vene girer. Yani arter vene girer. Basıncı yüksek bi damardır. Kanın çok yüksek geldiği bi damardır ve morelden takılan kaddere ve kaddenin ucu yatağa sürtünerek açılmış. Ordan kan geri gelmeye başlamış. Yani ciddi bir kanama var dışarıya doğru. Hastanın hemoglobini total bölümde düşüyor. Bi an kaldırmış ve çok. Süleyman dedi. Arkam dönüktü. Efendim dedim, arkam dönmüyorum. Süleyman dedi, ses tonundan anladım. Bir şey oldu diyorum, içerde yüz tane ses var. Dıt dıt dıt. O kadar ses içinde pamb sesini öğrendik. Bak-tım hemen müdahale ettim. Hiçbir şey yapmamış, donmuş kalmış. Bayanlar soğuk kanlı olma konusunda biraz daha şey. Fitrat meselesidir. İstesenez de istemesenez de siz benim kadar güçlü olamazsınız. Siz göz yaşlarınıza hâkim olamazsınız ama ben olabilirim. Erkeğin fitratında bu vardır bayanın fitratında bu yoktur. Ama onun da bi yazısı var, inci gibi. Ağzı açık izliyorum ben o yazarken. Yani kadınlar bazı konularda gerçekten iyiler.” (G.8)

“Ben olsam yeni doğan servisinde bayan çalıştırırım. Yani ful bayan. Onlarda genelde annelik içgüdüğü fazla. Genelde ne kadar şey de olsa, kıyamıyor yani, erkekte çok öyle bir şey yok. Ondan sonra erkeğe bilmiyorum yani, bayan daha çok yakışıyor, bi de çok ilgileniyor hani. Biliyor işi. Sonuçta yarın bir gün anne olacağı için, o işleri biz çok bilmiyoruz yani. Ben gittim orda öğrendim açıkçası. Bebek kundaklamayı bile bilmiyordum yani. Ama şu anda dışardan da bir insan getirseniz, dışardan bi 17-18 yaşındaki bir kız okşar bebeği, sarılır, sırtına vurur gazını çıkartır, işte ne bileyim sever, şöyle yapar. Ha ben bayanların çalışması taraftarıyım. Genelde mesela cerrahide şurda burda genelde erkeklerin çalışması, yoğun bakım genelde erkek işidir ama yeni doğan da bayan işidir mesela.” (G.12)

Erkek hemşireler kadar kadın hemşireler de toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını pekiştirmekte, erkeklerin fiziksel güçlerinin karşısına kadınların temizlik, titizlik, şefkat ve iletişim becerilerini yerleştirmektedir:

"Kadınlar daha anaç, daha şefkatli, erkekler ise güç gerektiren işlerde, yatan hastalarda, kaldırma, yön değiştirme gibi daha yardımcı olur. Ben yönetici olsaydım çocuk, yeni doğan, kadın doğum gibi yerlere kadın hemşire ağırlıklı verirdim çünkü şefkat fazla gerekiyor, yoğun bakım, ortopedi gibi güç isteyen alanlara erkekler diye ayırırdım." (G.37)

"Erkekler güç gerektirenlerde daha iyiler. Mesela hastayı kaldırıp sedyeden yatağa almak, tekerlekli sandalyeye oturtmak, taşımak gibi olaylarda daha iyiler. Bayanlar da şefkat konusunda biraz daha iyiler. Ya biraz daha empatik davranabiliyoruz biz bayanlar, erkekler daha düz mantıkla hareket ediyorlar." (G.39)

"Ya şimdi acillerde görüyorum ben özellikle. Şöyle deyim bugüne kadar gözden geçirdim. Erkek hemşireler acillerde alçıdır, sargıdır vs.dir güç gerektiren gerçekten ben de ayırıyorum. Güç gerektiren, alçı yapıyor mesela. İri yarı bi adam, hem kendisi kaldırıyor hem alçısını sarıyor hem vs. o işte sanki daha başarılı gibi. Dikiş atma, sütür atmak, alçı yapmak vs. daha başarılı gibi. Damar yolu açmak olsun, hastayı anlamak olsun, sakinleştirmek olsun o tür işlerde de, hasta bakımı işlerinde de kadın hemşirelerin daha verimli olduğunu düşünüyorum." (G.31)

Değinilmesi gereken ilginç nokta da şudur ki, son alıntının sahibi olan kadın hemşire, henüz acemi bir hemşire ve 20 günlük lohusa iken sağlık ocağında yoğun olarak fiziksel güç gerektiren bir işin altından tek başına başarıyla kalkmıştır ve bu anıyı hâlâ gururla hatırlamaktadır. Ancak iyi dikiş atmakla ilgili olan ve aşağıda aktarılan bu anı, ne dikiş atma konusunda erkeklerin daha iyi olduğu ne de fiziksel güç gerektiren işleri erkeklerin yapması gerektiği konusundaki düşüncesini değiştirmemektedir:

"Ardahan'ın köyünde çalışıyordum. Bir yıllık falan hemşireydim. kurban bayramında çok uzun boylu bir asker karakolda bileğini kesmiş böyle satırla ama arteri nasıl kanıyor. ... Asker çok iri yarı, iki metre falan yani, belki 110-120 kilo ağırlığında. Tek başımayım ve sağlık ocağının anahtarı bende. Gittim sağlık ocağını açtım çünkü bir şey yapılması gerekir o kadar kan kaybetmiş ki. ... bi de bir yıllık hemşireyim ve dikiş çok atmadım. Öğrenciyken hani teorik olarak zaten biliyorum ama pratikte çok uyguladığım bir şey değil. Eee öyle bir güç geliyor ki insana, ve hep kendim nasıl yaptığıma hala hayret ediyorum ama ... o askere tam el bileğinin burdan 4-5 tane dikiş attım. Ve koldan böyle şap, şap, şap 500 cc belki kanadı ben dikiş atana kadar. Ve o kadar yorulduğum ki, iki kere iğne kırıldı. Asker çok iri, derisi çok kalın, sütür atıyorum iğne tak kırılıyor. Yenisini takıyorum, ...tekrar tekrar kaynatıldığı için o iğneler şey olmuş, attım ama var ya belim, sırtım her tarafım ağrıdı. ... Jipe bindirdiler karakoldan ilçeye götürün dedim. Sonrasında bebeğimi emzirmeye geldim hemen, neyse. Dedim ki ama dedim tekrar açılabilir dikişleriniz belki ben güzel atamamışumdır. ... ordaki doktor demiş ki, iş

te hemşire hanım alter bağlamış, bravo demiş, yoo hiçbir şey yapmıycaz buna demiş. Sadece raporunu yazcaz, antibiyotiğini yazcaz, istirahat vercez askere. Kendimle çok gurur duymuştum.” (G.31)

Çalışılan alanların cinsiyete göre ayrışması erkek hemşirelerin tamamı, kadın hemşirelerin de çoğu tarafından desteklenmektedir. Kadın hemşirelerin bu konuda verdiği destek, erkeklerin bu ayrımı yaratıp sürdürmeleri konusunda onları güçlendirmektedir:

“Mesela bazı bölümlerde hani erkek gücünden faydalanılması gereken bölümler var. Mesela en basitinden bir yoğun bakımda mesela hastanın bakımını falan yaparken gerçekten biraz efor gerektiriyor. Onda da hani bayanlar da biraz şey olduğu için erkeklerin tercih edilmesi lazım. Mesela özellikle bir bayan için yoğun bakımın daha zor olduğunu bayan arkadaşlardan duymuştum. Bayan hemşirelerden, özellikle staj yaparken duymuştum.” (G.11)

“Bazı işlerde erkeklerin daha iyi olduğunu, daha doğrusu hastaya pozisyon vermede bayanların biraz zorluk çektiği, güç olarak yetemediklerini söylüyorlardı. Erkeklerin bu işi daha rahat yapabildiklerini, hasta transferinde erkeklerin daha avantajlı olduğunu bunu kendileri [kadın hemşireler] söyledi. Yani erkeklerin bu mesleğe geçmesini çok olumlu karşılıyorlardır. Ben ameliyathanede çalıştığım için ameliyathane üzerinden konuşuyum. Ameliyathane güç, kuvvet isteyen bir yer. Çünkü sürekli ekarte etmek zorunda kalıyorsun cerrahi alanı. Bi diş protezinde bile saatlerce tuttuğun oluyor. Bunda bayan olarak zorlanıyorlar genelde gördüğüm kadarıyla erkekler o konuda daha avantajlı yani güç kuvvet açısından.” (G.18)

Kadınların alan ayrışmasına verdikleri bu destek ileride kadınların bazı alanlardan topyekün dışlanmasına neden olabilir. Örneğin, aşağıdaki alıntılarda

“Bence hemşirelikte bayanlar olmamalı. En azından yoğun bakımdakiler tamamen erkek olmalı... Dahiliye yoğun bakım gibi, göğüs yoğun bakım gibi, anestezi yoğun bakım gibi ağır hastaların olduğu ya da ortopedi gibi alanlarda bayan hemşire olmamalı. Ortopedide mesela bayan asistan [bile] yok. Testereyle kemiği kesiyor. Kaldıramıyor psikolojisi. Hani o ne dersin görsel olarak çok da iyi değildir. ... Öyle kolay kolay değil, on yedi on sekiz saat süren ameliyatlar bunlar. Bir bayan on yedi on sekiz saat dayanamaz.” (G.8)

“Açıkcası bizim meslek, doğruyu söylemek gerekirse kadınlar için uygun değil. Neden uygun değil, şöyle bir şey oluyor. Gerçekten güç gerektiren bir şey oluyor.

Sürekli yürümek gerekiyor.... Mesela bir hasta bayıldığı zaman onu hemen bir pozisyona sokmamız gerekiyor. Onda da bir kas gücü gerekiyor.” (G.3)

“Genelde mesela cerrahide şurada burada genelde erkeklerin çalışması, çünkü yoğun bakım genelde erkek işidir. Acil erkek işidir, hareketli, genelde çok hareketli bir yer. Genelde şeydir, hasta yakınlarıyla çok tartışmaların olduğu yerdir genelde. Erkek çalışma daha iyidir, bir de güç kuvvet gerektiren bir iştir ... doktor arıyor arkadaşlar hasta geliyor diyor, koşun yani gidin. Bayan n’apıyor sadece bekliyor yani. Biz gideriz hastayı kaldırırız, indiririz. Genelde pozisyonunu değiştiririz, şöyle yaparız böyle yaparız o konuda. Yoğun bakım özellikle kesinlikle erkeğin çalışması lazım ki, yoğun bakım genelde yatak yaralarını çünkü hasta mesela bu pozisyonda yatamaz. Genelde yatak yaralarının olduğu, hastalar ağır oluyorlar, işte bu kilo konusunda kas, güç kuvvet işine değiniyorum yani.”(G.12)

ventilatörü cihaza çakmak kızların kolay kolay yapacağı şeyler değil. Onu yapamazlar, erkeklerin yapabileceği bir iş. Bence hemşirelikte bayanlar olmamalı. En azından yoğun bakımdakiler tamamen erkek olmalı.” (G.8)

“Sonuçta bi bayanı kalkıp da atıyorum bi sipiar [CPR] yaptırmam. Ben yapmam, yaptırmam yani. Çünkü ben daha iyi yaparım, ondan iyi yapacağıma inanırım. E orda sonuçta hastanın hayatı önemli, hasta önemli hastanede, sen hasta işi yapıyorsun. Kalkıp da o işe sen güç kullanıyorsun diye bi bayana yaptırmam, demem yani. Ben yaparım yani. Öyle bir şey yapmam. Hani yapabiliyorsa bi erkek kendine güvenebiliyorsa gücün çünkü bi yerde fazla, erkek yapsa iyi derim. Ama sen bi bayan olarak diğer ilaçlara atıyorum diyelim adrenalin çekmen gerekiyor iyi sen onu çek o zaman. Sıkıntı değil, bu da önemli bir şey sonuçta ilacı vermen gerekiyor. Değil mi yani, o ilacı vermesen senin yaptığın kalp masajının bir önemi yok. Sen de onu çek o zaman yani paylaşımı yapılır yani herhalde ama az buçuk yani çok değil. Yani işin büyük kısmı bizde olur yine. Aslında orada hepsi erkek olsa daha iyi derim ben, şahsi fikrim yani.” (G.17)

Hemşireler gibi kamu örnekleme de erkeklerin fiziksel güçlerini kadınların nezaket veya şefkat gibi bazı özelliklerine zıt özellikler gibi kurgulamaktadır. Bu durum bir yandan erkeklere avantaj sağlayan vasıf zıtlığını pekiştirirken, diğer yandan fiziksel güce yapılan vurgu örneklemin bir kısmında servislerde çalışan erkek hemşirelere yönelik bir önyargı yaratmaktadır. Kamu örnekleminin %26’sı “erkek hemşirelerin ellerinin kadın hemşireler kadar hafif olamaz” ifadesine katılmakta, %11’i bu konuda fikri olmadığını belirtmektedir, %63’ü ise bu ifadeye katılmamaktadır. Diğer taraftan, kimin daha iyi hemşire olacağı sorulduğunda kamu örnekleminin yarısından fazlası (Bkz. Tablo 9) kadınlar yanıtını vermiştir; bu yanıt verenlere yanıtlarının nedenleri sorulduğunda çoğu cinsiyetlerin vasıfları arasında bir zıtlık kurarak kadınların

şefkatli, erkeklerin ise sert, acımasız, gaddar olacaklarını belirtmişler ve farkı sıklıkla biyolojik bir temele oturtmuşlardır. Erkek hemşirelerin ellerinin kadın hemşireler kadar hafif olamayacağı, hastalara karşı daha sert olacakları veya canlarını daha çok yakacakları önyargısı erkek ve kadın vasıfları arasında kurulan bu zıttıktan kaynaklanmaktadır. Bazı erkek hemşireler hastaların işne vurma gibi işlerde kadın hemşireler yerine kendilerini tercih ettiklerini söyle-seler de aşağıdaki alıntılarda örnekleri görülebileceği gibi kamu örneklerinin dörtte birinde erkek hemşirelerin hastalara bakım vermeleri konusunda önyargılar vardır ve bu önyargılar erkeklerin bakım işlerinden uzaklaşabilmele-rine bir zemin oluşturmaktadır:

"Erkekler gaddardır, gücünü kontrol edemez, kadın hemşireler daha nazik davranırlar" (Erkek, 56 yaşında, köy doğumlu, lise mezunu, mavi yakalı işçi)

"Genellikle kadınların eli hafif ve uygundur. Erkekler acımasızdır, kabadır, kadın gibi olamaz." (Erkek, 46 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

"Kadınlar nazikler, kibarlar. Kadın daha duygusal. Erkek acımasız. Haldır huldur davranır." (Erkek, 40 yaşında, köy doğumlu, ilkokul mezunu, mavi yakalı işçi)

"Tamamen kadına dair fizyolojik kibarlıkla alakalı. Kadınların canını pek yakacağını sanmıyorum ama erkekler için bilmiyorum" (Erkek, 29 yaşında, köy doğumlu, üniversite mezunu, işsiz)

"Kadınların elleri her şeye yatkın. Onlar doğuştan becerikli bakım konusunda. Kadın yumuşak, itinalı. Erkek öyle değil." (Kadın, 65 yaşında, kent merkezi doğumlu, üniversite mezunu, memur)

"Erkek hemşireyle karşılaştığımda rahatsız oldum, çok yapılı biriydi. Bence hastayı rahatsız edecek kadar eli ağırdır." (Erkek, 18 yaşında, kent merkezi doğumlu, lise mezunu, işsiz)

"Erkek ittiririr kaktırır acıma duygusu olmadığı için, eli ağırdır erkeğin" (Erkek, 57 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, esnaf)

"Erkekler biraz kabadır. Bağırıp çağırıp hastayı korkutabilir." (Erkek, 60 yaşında, kent merkezi doğumlu, ilkokul mezunu, memur)

Çalışma alanlarının ayrışması sıklıkla fiziksel güçle ilişkilendirilse de erkek hemşireler, yoğunlaştıkları alanlarda beden işinden tamamen azade değildirler. Beden işi yapıyor olmak gözlendiği kadıyla erkek hemşirelerin bir kısmında açık bir rahatsızlık yaratmakta, buna karşılık erkekler erkeklik kimliklerini iki nokta üzerinden korumaktadırlar. Bunlardan ilki bu alanların diğerlerinden daha yüksek ücret sağlaması, ikinci nokta ise erkeklerin beden işi

yaptıkları sırada hastaların bilinçsiz olmasıdır. Aşağıdaki alıntılarda bu iki etkenin aynı anda söz konusu olduğu da görülmektedir:

"Aslında genelde erkekler yoğun bakımda çalışmayan insanlardır. Maçoluktan dolayı, ben nasıl birinin altını, yani mmm işte bokunu temizlemek için mi yaptım diye düşünürler. Ama işte burada çalışıyorsanız benim gibi, yüzde yirmi yirmi beş servislere göre daha fazla para alıyoruz biz." (G.9)

"Yoğun bakımda genelde erkekler kendine yediremezler, ben nasıl bir insanın altını temizlerim diye. Oysa olayın çok farklı bir boyutu olduğunu, bu işin aslında profesyonel bir iş olduğunu, aldığım parayı hak etme konusu olduğunu. Zaten [hastaların] yüzde yetmişinin bilinci yüzde altmışın, yüzde kırkın altındadır, bu insanlarla sıkıntı yaşamıyoruz. Yoğun bakım farklı [ücret] alıyor diğer insanlardan. Sonuçta çalışanla aynı maaşı almıyorum. Aynı maaşı alsam da aynı performans almıyorum... Yoğun bakımların katsayısı daha fazla." (G.8)

"Bu işi yapmasaydım dediğim zamanlar var tabii, bakım. Nasıl anlatayım. Defakasyon, yani alt bakımı hastanın, o şekilde, en rahatsız olduğum konu odur ama yoğun bakımda gündüz zaten personel var, sabah bakımlarını sadece biz yapıyoruz. Nadir oluyor, çok nadir oluyor. Genel yoğun bakımda yapıyor da koroner yoğun bakım olduğu için ayda iki tane bile yapmıyorum yani." (G.14)

"Ben üniversite okudum. Hemşirelik bölümü okudum. Bana hastanın altını temizleme teknikleri göstermediler. Ben o işi yapmak zorunda değilim. Ama yoğun bakımda bizim hastaların çoğu zaten bilinci kapalı olduğu için hiçbir şeye cevap vermiyor. Ne nörolojik olarak, ne tepkisel olarak, ne ağrılara tepki veriyor. Bu insanlarda mahremiyet konusunda veya işte defakasyon konusunda çok sıkıntı yaşamıyoruz. Bilinci yok. Yoğun bakımların katsayısı daha fazla, hatta bu son dönemde hemşirelere % 50 zam diye bi şey çıktı, %50 zam dediği benim fazla mesaim %50 zam yapmış. Önceden beş liraydı. Yüzde elli zam geldi yedi buçuk lira oldu. Şimdi yine yüzde elli zam geldi on buçuk lira oldu." (G.17)

Hem yüksek ücret sağlaması hem de duygusal bakım gerektirmemesi nedeniyle bu alanlar erkek hemşireler için mesleğin kadınlıkla ilişkilendirilen yönlerinden uzak eril alanları temsil etmektedir. Öyle ki bu alanlar kadın mesleğinde çalışmakla ilgili alay veya şakaları ortadan kaldıracak derecede eril alanlar olarak, bu alanlarda çalışmak da avantaj olarak görülmektedir:

"Öncedenmiş o hani erkekten hemşire olur mu kısmı. Bana öyle pek bir şey söyleyen olmadı. Zaten ben yoğun bakımda başladığım için öyle bir tepki veren olmadı." (G.4)

"Toplumda şey oldu zaten hani hep bir hani espri alay muhabbetleri aa işte hemşire mi oldunuz hemşire bey, hemşire Cevat falan filan. Ama şöyle bir şey var, bana hiç olmadı çünkü ben ameliyathanede başladım direkt." (G.6)

Erkek hemşirelerin alan ayrışması konusundaki hevesleri, öğrenci örnekleminde de kendini göstermektedir. Hemşirelik öğrencileri genel olarak çalışmakta olan erkek hemşirelerden daha az cinsiyetçi tutumlar sergilemektedirler, %16'sı erkek ve kadın hemşirelerin çalışma alanlarının birbirinden farklı olması gerektiğini düşünmektedir; bununla beraber bu oran erkek öğrencilerde %26'ya yükselmekte ve kadın öğrencilerde %10'a gerilemektedir (Bkz. Tablo 13). Çalışma alanlarının ayrışmasını erkek öğrenciler daha çok destekliyor olsa da, mesleğin en zor ya da kötü tarafının ne olduğu açık uçlu olarak sorulduğunda erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin cevapları birbirinden çok farklı değildir. Erkek ve kadın öğrencilerin bu soruya beden temizliği cevabını verme oranları aynıdır (%9), iş saatleri ve nöbetler yanıtını verenlerde de sadece bir puan fark vardır (Bkz. Tablo 12). Bu soruya nöbetlerle ilgili cevap veren öğrencilerden bazıları özellikle gece nöbetlerini toplumsal cinsiyet açısından 'tutarsız' bulduklarını belirtmektedir:

"Hemşirelik kadına yakıştırılan bir meslek ancak nöbetlerde eve gelmemek de kadına karşı doğru bulunmamakta. Tutarsızlık var." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kasaba doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

"Hemşirelik kadın mesleği olarak görüldüğü halde nöbetler yüzünden gece evde olamıyor. Geleneksel toplum tarafından bu yanlış görülüyor. Ama hemşirelik sürekli kadın mesleği olarak görülüyor. Bu yanlış bir şey. Çünkü hemşirelik hem kadın hem erkek mesleğidir. Ortaklaşa olduğu zaman aile bireyleri bu konuda sıkıntı çıkarmamalıdır." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kent merkezi doğumlu, anne ortaokul, baba lise mezunu)

"Erkekler de bu meslekte olmalı, kadınlara göre daha fazla dayanıklı olduğundan nöbetleri kadınlardan fazla tutmalıdır. Kadın hem çocuklara bakıyor hem gece çalışıyor." (Kadın hemşirelik öğrencisi, 20 yaşında, kasaba doğumlu, anne ortaokul, baba lise mezunu)

"Hemşirelik kadın işi olarak görülüyor ama iki gün evine gitmediği oluyor, çocuklarının yanında olamıyor. Bizim toplumumuz işine geleni yapar işine gelmeyen yanlış olarak görür yapmaz. Yani benim görüşüm budur. Kadınlar geç saatlere kadar dışarıda olmamalıdır, hırlısı var hırsızı var. Hastanelerde ise kadın hemşireler nöbette olduklarında her katta bir iki tane güvenlik görevlisi bulunmalıdır." (Erkek hemşirelik öğrencisi, 21 yaşında, kasaba doğumlu, anne ve baba ilkokul mezunu)

Öğrencilerden farklı olarak çalışmakta olan hemşireler nöbetleri toplumsal cinsiyete göre ayrılmaya konu olacak bir alan olarak görmektedirler. Hem erkek hem de kadın hemşireler kadınların gece nöbetlerini erkeklere aktarmasını desteklemektedirler. Erkek hemşireler içinde çalıştıkları ilden bağımsız olarak Adana, Urfa, Kahramanmaraş ve Adıyaman illerinin kırsal alanlarında doğmuş olanların tamamı kadınların gece nöbetlerine kalmalarının kültürel olarak uygun olmadığını vurgulamakta, erkek hemşire sayısı artıkça gece nöbetine kalan kadın hemşire sayısının daha da azalacağını öngörmektedirler:

"Biz bekar kadınlardan daha fazla nöbet tutuyoruz. Biz de bu konuda şikayetçi değiliz. Çünkü bizim kültürümüz olarak öyle diyelim. Yarı bir gün belki eşimiz hemşire olursa o da o konuma geçer. Bizde ailesi izin vermeyen kişiler de var mesela. Hiç bir şekilde gece nöbetine kalmazlar, gündüz çalışırlar mesela. Yani biz bunlara şey yapmayız yani sonuçta ailesi istemiyordur." (G.20)

"Erkekler daha gece nöbetindeler hani bu ileriki zamanda daha da öyle olacak, niye, çünkü kadının evde çocuğu oluyor. Bence de olması gereken bu. Bir kadının çocuğuna daha fazla zaman ayırması lazım, baba kadar değildir yani anne daha önemlidir. Erkeklere daha fazla hani bir haksızlık oluyor ama olması gereken bence böyle yani." (G.19)

"Türkiye'nin daha batısında yaşasak belki o bi sıkıntı olmayabilir ama özellikle bu doğu kesimlerinde, bizim yaşadığımız Maraş'ta, Urfa taraflarında insanlar biraz daha dar görüşlü açıkçası böyle yani. İnsanlar evde tek kişi kaldığında, bayan kaldığında evde tek, yani sokaktan geçerken bile böyle bakabiliyor sana. Gece nöbetinden dolayı. Yani ben nöbete gitsem eşim evde kalsa bile yani problem. İu ya da şöyle mesela bi şey olsa, yeni doğmuş çocuğunuz olsa burda mesela bi bayan tek başına bir şey yapamaz, hele de gece. Yani bi arabaya binmesi bile abes karşılanabilir buralarda ama batıda bu sıkıntı olmuyor." (G.13)

"...gece nöbetlerinin olması sıkıntı bayanlar için. Evli bir bayan için sıkıntı. Bekar bayanlar için fazla sıkıntı olmuyor ama evli bir bayan için sıkıntı yaşıyorlar. Ben istemem yani eşimin gece, zaten eşimin hemşire olmasını da istemem. Ev hanımı ya da öğretmenlik gibi bir meslekte olsun yarım gün." (G.9)

Yukarıdaki alıntılar bazı erkek hemşireler için kadın hemşirelerin meslek kimliklerinin toplumsal cinsiyet kimliğinin önüne geçemediğini, hatta eşit derecede önemli bile olmadığını göstermektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri kendini sadece gece evden çıkmamak ya da aileden izin alamamak gibi nedenlerde göstermez, kadınların yaşamını ev içi sorumlulukları, özellikle de çocuk bakımı üzerinden de biçimlendirir ve sınırlar. Bazı erkek hemşireler kadınları

sınırlayan ataerkil kültüre değinmeden, sadece ev içi görevler üzerinden gece nöbetlerinin kadınlara uygun olmadığını düşünmektedirler:

"... hani bir çocuğun yetiştirme şeyinde anneye daha muhtaç olduğunu düşünürsek mantıklı olabilir gece nöbetine kalmaması. Kadın çocuğa bakmalıdır diye değil de, çocuğun ihtiyacı açısından. Çünkü ben eşim nöbetçiye hastaneye çocuğu emzirmeye getiriyordum. Yani ben bakıyordum ama bir yere kadar bakabiliyorsunuz. O yüzden hani kadının evde olması daha mantıklı." (G.6)

"Hani kadının toplumumuzda aile görevi de oluyo. Hani mesela yemek yapma, işte evin düzeni, çocuk bakımı olsun bi de nöbete geliyolar, burdaki kadın hemşirelerin her biri hayatları öyle karmaşık ki. Burdan çıkıyolar kocasının ailesi gelmiş yemek yapmak zorunda kalıyo. Şey oluyo çocuğu ateşleniyo gece nöbete gelemiyö hani nöbet usulü çalışan meslek olduğu için gece nöbeti olduğu için. Erkekler biraz daha bunu şey yapabiliyor. Kadınların biraz daha ailedeki görevleri yemek yapma, çocuğa bakma olsun. Bakıcı bulmak zorunda kalıyo mesela bakımının derdi bilmem ne derken bi tükenmişlik oluyo. Bi şekilde yapıyolar. Nası bu kadar şeyi organize ettiklerini hayranlıkla izliyorum şaşıyorum. Ben burdan gidince eve gidince yatıp uyuyorum onlar uyumuyor. Üzerine yemek yapıyo şey yapıyo öyle hayatlarına devam ediyolar." (G.3)

"Mesela bazen bazı bayanlara bazı tolerasyon sağlıyor. Mesela çocuğu var zaten biliyorsun çocuğu var. Geceleri çocuğu belki yatamıyor, annesiz yatamıyor. Onu belki gündüz ağırlıklı çalıştırır. Gece de biz çalışırız, biz bekârız. Ne çocuk var ne şu, dayanabiliriz. Ama bi bayan, hamile bi bayan ya da çocuklu bi bayan gece belki çok kalamaz. O yüzden biraz bayanlara şey sağlıyorlar yani. Hani biz de rahatsız değiliz yani. Çünkü çocuğu var yani." (G.16)

"Burada en bağımsız şey olarak küçük çocuğu olan bayanlar ve hamile bayanlar ayrı tutulur. O da küçük çocuğu işte bir buçuk iki yaşına kadar, o da kanunda var herhalde. Diğerlerine her şekilde nöbet yazılır ve tutulur da bir sıkıntı da olmaz. Diğerleri normal bizim gibi çalışır yani" (G.2)

Görüşülen kadın hemşirelerin gece nöbetlerini erkek meslektaşlarına aktarma konusundaki isteklerinin temelinde ev içi rollerini mesleki rollerden öncelikli görmeleri yatmaktadır. Kadın hemşireler gece nöbetlerinden bahsederken özellikle çocuk bakımıyla ilgili sıkıntılarını dile getirmiş ve neredeyse hepsi toplumsal cinsiyete dayalı ev içi rollerini mesleki rollerinden daha fazla içselleştirmiş olduklarına dair ipuçları vermişlerdir:

"... bu bizim nöbet olayımız çok sıkıntılı. Hani özellikle de kızım olduktan sonra geceleri evden ayrı geçirmek büyük bir sıkıntı, başka bir yerde sabahlıyorsun her

ne olursa olsun. O hiç hoş bir olay değil, o yüzden en çok o yüzden. Çoluğunu çocuğunu bırakıyorsun bir kenara, iki yaşına kadar belki şey olmuyor, nöbete girmiyorsun ama iki yaşından sonra da çocuk on sekiz yaşına girmiyor bir anda, yine bize ihtiyacı oluyor ama biz gecelerimizi burada geçiriyoruz. Hiç olmasa ayda dört gecemizi, beş gecemizi geçiriyoruz, bu da kötü bir şey.” (G.27)

“Bu işin devamlılığını sağlamak için mecbur gece mesaipleri olacak. Bunun gibi olmaz, nöbet usulü olmaz vardiya usulü olur. Ama geceleyin burada çalışacak biri, erkeklerin gece mesailerinde çalışmaları, nasıl fikir? ... Çünkü yirmi dört saatlik nöbetleri gerçekten hani bizim açımızdan evet üç gün izni oluyor ama gerçekten çok yıpratıcı oluyor. ... Hani bir gün boyunca ev, bark, yurt, yuva, çoluk çocuk hiçbir şey yok. Ev hanımısınız evde işleriniz devam ediyor, yorgun gidiyorsunuz o işleri yapıyorsunuz. İşte geceleri burada geçiriyorsunuz, ailenizden ödün veriyorsunuz” (G.24)

Sağlık sektöründe nöbet benzeri düzensiz çalışma saatleri kadın hemşireler kadar kadın doktorları da etkilemekte, kadın doktorlar da nöbeti olmayan çalışma düzenlerini tercih etmektedir (Urhan-Etiler, 2011). Bu durum doktorların uzmanlık alanlarındaki cinsiyet temelli ayrışmanın nedenlerinden biri olarak görülmekte (Urhan-Etiler, 2011) ve mesleki sorumluluklarla ev içi sorumlulukları arasındaki bağlantının kadınları belirli mesleklerden dışlama yolu olabileceğine dikkat çekmektedir. England (1993) da özellikle kentin çeperlerinde yaşayan kadınların ev içi sorumluluklarını yerine getirebilmek için daha kısa mesafedeki işlerde çalıştıklarını, mekânsal olarak kentin sınırlı bir alanına sıkıştıklarını ve bundan faydalanan şirketler nedeniyle kadınların düşük ücret ve statülü işlerde yoğunlaşmasının yeniden üretildiğini belirtmektedir. Ücretli işlerde çalışan kadınlar açısından ev içi sorumlulukların birincil kabul edilmesi, cam tavanın içselleştirilmesine neden olan önemli bir handikaptır ve yöneticilik konusunda da karşımıza çıkacaktır. Bu açıdan erkek hemşire sayısının artması kadın hemşirelerin ev içi rollerine verdikleri önceliklerin süreklileşmesine ve meslek içinde daha yüksek gelir getirici faaliyetlerden uzaklaşmalarına yol açabilir. Meslek içinde yüksek ücretli alanların erkeklere aktarılması da uzun vadede erkeklerle kadınların meslek içinde ortalama ücretlerini farklılaştıracak önemli bir olgudur. Erkek hemşireler de kadın hemşirelerin nöbet konusundaki tutumlarının farkındadır ve bu durum gece nöbetlerinin erkeklere uygun olduğu yönündeki görüşlerini desteklemektedir. Bunun yanında erkek hemşirelerden bazıları gece nöbetlerini daha yüksek ücret elde etmek için özellikle talep ettiklerini belirtmektedirler:

“Hemşireler kendi aralarında bayan ve erkekler kendi aralarında anlaşarak nöbetlerini değiştirebiliyorlar mesela bayanın nöbetini erkek alabiliyor. Çalıştığım yer-

de de görüyorum, daha önce staj yaptığım yerlerde de, orda da görüyordum. Oradaki deneyimli hemşireler de mesela bize söylüyordu, erkek hemşire sayısı arttıkça biz nöbetlerimizi onlara devrederiz, onların akşam eve gitmemesi bizim kadar sorun olmaz diye. Hem nöbette ücret farkı daha fazla erkekler de bunu istiyorlar zaten. Genelde böyle bir beklenti var. Stajdayken söylüyorlardı, parası erkeklere gitsin, erkekler nöbet yapsın diyerekten sürekli bir istekleri oluyordu.” (G.18)

Nöbetlerle ilgili işbölümünden bahseden erkek ve kadın hemşireler toplumsal cinsiyetle ilgili ve kültürel normların dışında yine erkek ve kadınlar arasındaki biyolojik farklılıklara değinmekte ve erkeklerin uykusuzluğa kadınlardan daha fazla dayanabildiğini varsaymaktadır:

“Evet, erkekler biraz daha fazla kayırılıyor. Ama size gördüğüm bir şeyi söylüyim, erkek hemşireler gece nöbetlerinde daha dinamikler. Mesela bayanlar biz kendimizden geçiyoruz ya, ama erkekler dimdik, hani ben erkek hemşireleri daha başarılı bulmuştum.” (G.40)

“Uykusuzluk o başlı başına bir şey zaten, çöküyorsun resmen. Gündüz uykusu ile gece uykusu bir değil ki. Ortalama her nöbetten sonra insanlar sana acıyan gözlerle bakıyor.” (G.27)

“Yani sadece bir hemşirelikte değil de bi fabrikada ağır bir mesai hani iş yükü fazladır, uykusuzluk daha fazladır. Onlarda bayanların sonuçta daha fazla uykuya ihtiyaçları var. Uyku ihtiyacından dolayı bayan gerçekten dayanamayabilir, ama işe ihtiyacı varsa paraya ihtiyacı varsa mecburen.” (G.23)

“Bazı arkadaşlar dayanamıyordu gece nöbetine mesela, erkekler daha iyi dayanıyor diyim yani. Bayan arkadaşlarımız var uyanık bir şekilde geçiremiyor, dayanmıyor yani bazıları.” (G.14)

“Erkekler daha dayanıklıdır. Çünkü nöbette bazen görüyoruz bayanlar onbirden sonra gider, vay ben yorulдум, vay oram ağrıdı, şuram ağrıdı der ama erkek vala sabaha kadar çalışsak da hiç.” (G.16)

Hamile ya da çocuklu kadınların gece nöbetlerinin dışında bırakılması, çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet merkezli bir bakış açısıyla yapılan bir uygulama olsaydı eleştirilecek bir yönü olmazdı. Ancak görüşülen kadın hemşireler içinde olmasa da kadın hemşirelerin de gece nöbetlerini isteme ihtimali vardır. Bir erkek hemşirenin aşağıdaki alıntıda ifade ettiği gibi gece nöbetlerinin tek olumlu yanı ekonomik kazanım değeridir:

"Nerede olursa olsun sağlık açısından gece nöbetleri daha iyi oluyor. Yani herkes gece nöbetini seviyor. Neden, hani en azından bi sorumlu hemşire yok sürekli seni gözetleyecek, bi doktor yok bizi gözetleyecek, sürekli gelip bize bir şeyler diyecek bi doktor yok. Yani kendi kafana göre yapıyorsun. Sadece kendi işine odaklanıyorsun gece. Ama gündüz öyle olmuyor, sadece bi hastaya bakmadığımız için, bi hastadan ultrason isteniyor, bi hastadan MR isteniyor. İkisi de aynı saate denk gelebiliyor, gece ama hiçbir şey yok. Gece daha rahatım." (G.13)

Kadınların çalışma yaşamında yapacakları işlerin toplumsal cinsiyet rollerine ve erkek egemen bakış açısının varsayımlarına dayanılarak örgütlenmesi oldukça tehlikelidir, çünkü bu varsayımların genişliği ve derinliği değişebilir. Toplumda işsizliğin ve/veya muhafazakarlığın artmasına bağlı olarak kadınların çalışma yaşamından tamamen dışlanması da beklenebilir. Aşağıdaki alıntılar bazı erkek hemşirelerde kadınların çalışmasının hâlâ bir erkeğe bağlı olması gerektiği algısının olduğunu göstermektedir:

"Ben eşimin çalışmasından mesela rahatsız olurum. Ben parasında zaten değilim hiç çalışmasın derim evinde otursun, çocuğuna çoluğuna baksın diye değil yani. Çünkü biraz da şöyle bir şey var yani. Bayanlar çalışmaya başladıktan sonra tabi siz de görmüşsünüzdür muhakkak, bayandan bayana değişiyor da. Sonuçta çalışan çoğu bayan, sonradan görme bayanlar, çalışmaya başladıktan ellerine para geçtikten sonra kocasına karşı biraz daha burun kaldırabiliyor yani. Çünkü ekonomik olarak bir özgürlüğe sahip oluyor. Ben sana minnet etmiyorum sana yani boşanmalar bundan dolayı çok artmıştır mesela dikkat edersen bilmiyorum yani benim gözümde öyle görünüyor." (G.17)

"Hayır, istedikleri her işte çalışamazlar. Hangi işlerde çalışabilirler, bence bu eşiyle konuşulması gereken bir konu. Bekârsa her işte yine çalışamaz. Bu sefer de babası var yani. Tamam, sadece annesi olsun yine de bence çalışmamalı. Mesela dokumacılık olur mesela, bayanlar hep dokumacılık yapar. Oraya gidebilir mesela. İhtiyacı olan kadın mecbur çalışacak, onlar çalışsın yani ihtiyacı yoksa ben kadının çalışmasına karşıyım yani." (G.19)

Erkek Hemşirelerin Yöneticiliğe Yönelmesi: Meslek Yerine Kariyer

Çalışma alanlarındaki farklılaşmanın meslek içinde yarattığı eril alanların yanı sıra, eril pozisyonlar da söz konusudur ki bunların en belirgin örneği yöneticiliktir. Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğini icra etmekten çok yöneticilik pozisyonlarına yöneldiklerini gösteren çok sayıda çalışma yapılmıştır (Harding vd., 2008; Evans, 1997, 2002; Meadus & Twomey 2007, Purnell 2007; Dahle 2003, Twigg 2006; Nasrabadi vd., 2004). Bu çalışmalara göre erkeklerin meslekten çok kariyere yönelme yönündeki eğilimleri hastalara fiziksel bakım

vermekten, kirli bir iş olarak gördükleri beden işinden kaçınmaktan, fiziksel güçlerinin vurgulanması nedeniyle kas gücüne indirgenmekten ve daha fazla erkekle etkileşime girebilme olasılıklarını artırmaktan kaynaklanmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da erkek hemşirelik öğrencilerinin yönetici olarak çalışmak istedikleri (Baykal vd., 2010; Koç, 2010b, Özdemir vd., 2008) ortaya konmuştur. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %27’si “erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdırlar” ifadesine katılmaktadır. Bu oran erkek öğrencilerde %56’ya yükselmekte, kadın öğrencilerde %11’e gerilemektedir, erkek öğrencilerin erkek hemşireleri yöneticiliğe uygun bulma oranı kadınlardan 5 kat daha fazladır. Ancak kamu örnekleminde bu ifadeye katılım oranında kadınlar (%31) ile erkekler (%38) arasında fazla bir fark gözlenmemiştir (Bkz. Tablo 13). Kamu ve öğrenci örneklemindeki erkekler cinsiyetçilik içeren ifadelerle katılım düzeyi açısından karşılaştırıldığı erkek hemşirelik öğrencilerinin kadının yeri evidir, ev işlerinden ve çocuk bakımından kadınlar sorumlu olmalıdır gibi kalıplaşmış ifadelerle katılımlarının kamu örneklemindeki erkeklerden daha düşük olduğu, ama işgücü piyasası ve vasıflarla ilgili cinsiyetçi ifadelerle katılım düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 15). Örneğin kadınların üniversite mezunu olması ve ücretli bir işte çalışması gerekmediğine, yarım günlük işlerde çalışmalarının daha iyi olduğuna, erkeklerin kadınlardan daha iyi araba kullanıp matematik, fen ve sporda kadınlardan daha iyi olduklarına dair ifadelerle erkek hemşirelik öğrencileri kamu genelindeki erkeklerden daha yüksek düzeyde katılmaktadır. Erkek hemşirelik öğrencilerinin özellikle erkeklerin matematik ve fende kadınlardan daha iyi olduğu ifadesine kamu örneklemindeki erkeklerden iki kat fazla katılımları, erkekleri akıl, mantık ve doğa üzerinde hakimiyetle ilişkilendirdiklerini ve kadınları da bu aların dışında bıraktıklarını göstermektedir. Erkek hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının erkeklerin hemşire yöneticisi olması gerektiğini düşünmesi, özellikle işgücü piyasasıyla ilgili cinsiyetçi düşüncelerinin bir sonucudur ve kendilerini hemşire yöneticisi olmaya uygun gördüklerinin ve hazırladıklarının bir ifadesi olarak okunabilir.

Kamu örnekleminde erkeklerin hemşire yöneticisi olmasına verilen destek sosyal arka plana ve hemşireliği bir kadın mesleği olarak görüp görmemeye göre farklılık göstermektedir. Kendi eğitim düzeyleri açısından incelendiğinde lisansüstü mezunu olanların %20’si, ilköğretim mezunlarının %44’ü ve diplomasız okuyazarların %100’ü “erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdırlar” ifadesine katılmaktadır. Benzer bir desen baba eğitim düzeyinde de görülmektedir, babası üniversite mezunu olanların %23’ü “erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdırlar” ifadesine katılırken bu oran babası diplomasız okuyazarlar olanlarda %34’e, okuyazar olmayanlarda %38’e yükselmektedir. Tablo 14’te görüldüğü gibi kent merkezi doğumlarının %36’sı, köy doğumlarının %44’ü bu ifadeye katılmaktadır (Bkz. Tablo 14).

Hemşirelik öğrencilerinde babanın eğitim düzeyi ya da doğum yeri önemli bir farklılık yaratmama, mesleğe isteyerek gelme, mesleği seçme nedeni ya da mesleğe girerken olumsuz tepkiler alıp almamanın da bu düşünceyi etkilemediği görülmektedir. Hemşirelik öğrencileri açısından bu düşünceyle ilişkili olan değişkenler meslekle değil, sadece toplumsal cinsiyet kalıp yargılarıyla ilgilidir. Örneğin erkek hemşirelerin hemşire yöneticisi olmaları gerektiğini düşünme oranı erkek hemşirelerin uzmanlık alanlarının kadın hemşirelerden farklı olması gerektiğini düşünenlerde %47, farklı olmaması gerektiğini düşünenlerde %24'tür.

Örnekleme genelinde çeşitli cinsiyetçi ifadelere katılım oranı arttıkça erkek hemşirelerin hemşire yöneticisi olması gerektiğini düşünme oranı da artmaktadır. Örneğin öğrenci ve kamu örnekleme genelinde bu ifadeye katılım oranı %33 iken bu oran erkeklerden çocuk bakıcısı ve sekreter olmayacağını düşünenlerde %42, oğlan çocukların matematikte ve fende kız çocuklardan daha iyi olduğunu düşünenlerde ve hemşireliğin kadın işi olduğunu düşünenlerde %45, kadınların ücretli bir işte çalışmasının gerekmediğini düşünenlerde %58 ve kadınların üniversite mezunu olması gerekmediğini düşünenlerde %64'tür (Bkz. Tablo 17).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının çalışma yaşamına nasıl kesin bir şekilde aktarıldığının özeti "kadının yeri evidir" ifadesine katılanların oranlarında görülebilir, kamu örnekleminde bu ifadeye katılanların %47'si, öğrenci örnekleminde ise %68'i erkek hemşirelerin hemşire yöneticisi olmaları gerektiğini düşünmektedir. Bu veriler erkeklere yönelik erişim ve muamele ayrımcılığının (Taylor, 2010) yani kendileri istemeseler bile erkeklerin toplum ve meslektaşları tarafından yöneticiliğe ve diğer üst düzey pozisyonlara uygun görülmesinin tehlikelerini göstermektedir. Yöneticilikle ilgili düşünceler sadece vasıfların cinsiyetleşmesiyle değil, kadınların işgücü piyasasından tamamen dışlanması gibi radikal cinsiyetçi tutumlarla da ilgilidir.

Görüşülen hemşirelerin tamamına yakını erkek hemşirelerin yönetici pozisyonlarına kadın hemşirelerden daha uygun olduğunu düşünmekte ve gelecekte erkeklerin hemşirelik mesleğindeki yöneticilik pozisyonlarında yoğunlaşacağını düşünmektedir:

"Zaten mesleğe başladığımızda erkek hemşireler, zaten arkadaşlarımızla hep konuştuğumuzda düşünceleri hep şuydu işte yönetici hemşire olmak, daha rahat etmek falan. Başhemşire olmak işte düşünceleri var, ileride de zaten artacaktır. Bu işi erkekler yapar gibi değil de yani yönetici olarak masa başı iş daha rahat ederim diyerekten serviste hastalarla şey yapacağına o yüzden tercih ediyorlar." (G.18)

"Şimdi eskilerden bayan hemşireler daha çok olduğu için şimdi bu hemşirelik hizmetleri müdürlüğü genellikle kıdemli insanlar oluyor. Çoğu da yüzde doksan dokuzu bayan oluyor. Hani önceden bayanlar olduğu için. Yavaş yavaş erkekler de yetiştiği için artık ileride yani bu kadar bayan olacağını düşünmüyorum." (G.4)

"Erkekler belli bir dönemde geçebilir. Mesela on yıl sonra geçme imkanı var yani. Benim yönetici erkek arkadaşım var bi tane. O da şeyde Kars'ta görev yapıyor. Hastanede hem müdür hem şey sorumlusu hastanenin gelir sorumlusu. Bu gibi şeylere bakabiliyorlar yani. Ama bizim burada yöneticimiz kadın. İleride değişir erkekler olur diye düşünüyorum, biz daha yeniyiz sonuçta burada." (G.9)

"Şimdi gelişme yeni olduğu için erkek hemşireler, erkeklerden hemşireliğe katılım yeni olduğu için açıkçası, hani her ne kadar, bi 6, 7, 8 yıllık mı erkek hemşireliği başladı? Her ne kadar bi 7-8 yıllık geçmişi olsa bile sürekli bence bu insanların aklında sürekli kalacaktır. Hemşirelik bayan mesleği, hemşirelik bayan mesleği sürekli bu şekilde kalacaktır. Şimdiye kadar sonuçta bir bayan, şimdiye kadar hemşirelik sadece bayanların yaptığı bir meslekti. Sürekli başhemşire falan bayanlardaydı ve pekâlâ da idare ediyorlardı. Ama hani ileride bi bayanı yöneticilik pozisyonuna getirmektense bi erkeği bence daha kolay getirirler ama daha yeni yani hemen olmaz." (G.11)

"Deneyim açısından mesela yirmi yıllık hemşire baş hemşire oluyo. Şimdi müdür deniyo ya artık. Yirmi yıllık bir erkek hemşire yok. Yirmi yıllık bir erkek ve kadın olduğunda erkek yönetici olacak muhtemelen." (G.26)

"Yöneticilikte fıtrî olarak erkek biraz daha yöneticilik kabiliyeti vardır. Bizim ülkemizde de öyle olacağını düşünüyorum yani. Hatta gün gelir daha çok hemşirelerin erkek olduğu da görülür yani. Şöyle diyelim erkekler hem daha iyi yönetici olur hem de daha iyi iş yapar hem de daha az vakitte yapar. Kadınlar araştırmacı hemşire olarak daha iyi olabilir ama yönetici olarak erkekler iyidir." (G.21)

Hemşirelerin ileride yönetici pozisyonlarında erkeklerin yoğun olacağını düşünmelerinin nedenlerinden biri, kadınlarla erkekleri bir zıtlık içinde inşa etmeleri ve erkekleri akıl, mantık ve profesyonellik ile ilişkilendirirken kadınları duygusallıkla ilişkilendirmeleri ve duygusallığı da olumsuz bir özellik olarak kurgulamalarıdır. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi, erkeklerin daha akılcı ve profesyonel, kadınların ise duygusal olduğuna dair toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını ifade eden erkek hemşireler farklı kentlerde çalışmaktadır ve eğitim düzeyleri de farklılık göstermektedir, ancak hemen hepsi kırsal alanda doğmuştur. Aşağıdaki örneklerde görülebileceği gibi bu tip ifadelerde kadınların özelliği olarak görülen duygusallık sıklıkla kararsızlık,

pratik olmama, gereğinden fazla titiz olma gibi olumsuz özelliklerle ilişkilendirilmektedir:

"Bayanlar kendilerini geliştirmiyor... Ben bir bayanın Cumhurbaşkanı ve başbakan olmasını kesinlikle istemem. Çünkü duygularıyla hareket eder, bugün iyi gideriz, yarın kötü gideriz yani... Normalde erkekler hastanede serviste çalışacağına daha fazla kariyere şey yapmak isterler. Yöneticiler şöyle erkek hemşireleri daha çok severler çünkü işlerini daha net bir şekilde yaparlar. Lay lay lom yoktur, fazla sisini çıkarmaz işte hani şunu şöyle yapalım böyle yapalım, hani erkeklerde iki şık arasında kalmak biraz daha azdır. Hani bayanlarda bu bayağı bayağı fazla, erkek kararını verir ve direk yapar doğru veya yanlış olsun. Bence bu olması gereken de bir şey." (G.20)

"...erkekler olaylara duygusal yaklaşmıyorlar, bayanlar duygusallaşıyorlar genellikle Erkekler daha az duygusal karar vermede. Yani duygusallıktan kaynaklanan bir şey. Doğru karar veremiyorlar bazen. Mesela hasta sizinle bağırarak konuşuyor böyle ters durumlarda, duygusallığa kapılıp ağlayanlar var, durumu nakledemeyenler var, anlatamayanlar var hastalara. Sakin olamıyorlar bu konularda, çok fark ediyor yani. En önemlisi bu bence, çoğu ağlayıp gidiyor yani. Genel olarak dayanıklılık olarak erkekler daha güçlü." (G.1)

"Kadınlarla başta duygusal farklılıklar var. Yani kadınlar en ufak bir şeyde mesela bir sağlık personeli, bir hasta yakını bir şey dese hemen kırılabilir. Ya da hasta yakını sinirli olabiliyor, o zaman ne dediğini bilmiyor. Hemşireye bağırıp çağırabiliyor. Ben normal karşılayabiliyorum ama çoğu bayan hemşire ya da hepsi bunu çok şey karşılıyor. Yani işi bayağı uzatıyor. Erkekler bu işi, işten kaçmak olarak algılamayım da, işi daha kolay yoldan, daha pratik, aynı yere daha yakın yoldan gidiyor" (G.13)

"... Mesela kadınlar yaratıcılık konusunda daha yaratıcılar. Ama sorarsanız bana ben erkeklerin daha çok zeki olduğunu düşünüyorum. Daha zeki demeyelim bu hakaret olur belki, özür dilerim. Daha pratik zeka, daha pratik olduklarını düşünüyorum. Bir olaya daha pratik davranıyorlar. Bayanlara göre daha hızlı olurlar, daha pratik yani." (G.8)

"Yöneticilikte fitri olarak erkek biraz daha yöneticilik kabiliyeti vardır. Bizim ülkemizde de öyle olacağını düşünüyorum yani. Hatta gün gelir daha çok hemşirelerin erkek olduğu da görülür yani. Şöyle diyelim erkekler hem daha iyi yönetici olur hem de daha iyi iş yapar hem de daha az vakitte yapar. Kadınlar araştırmacı hemşire olarak daha iyi olabilir ama yönetici olarak erkekler iyidir." (G.21)

"Erkekler biraz daha otoriter hani o konuda... Çünkü iş gereği stresli oluyor bazen, illaki biraz daha otoriter olabilirsin, o erkeklik yansıyor yani. İlla ki yansıyor. Bunun da hem dezavantajı var hem avantajı vardır hani. Erkekler biraz daha şey

olur yani, yönetici olarak daha iyi yapar ama hemşire olarak daha kötü yapar.” (G.19)

“Belki erkeklerin şeyi daha iyidir yani, yönetimi bazen bayan hani diyor ya savcı bayan olamaz, hâkim bayan olamaz. Çünkü anne duygusu vardır, acır. Ama erkek hemşire onu yapmaz. Elini masaya vurur, böyle olacak der.” (G.16)

Hem erkek hem de kadın hemşirelerin çoğu duygusallık, ev işleri, çocuk bakımı, menstrüasyon, hamilelik ve doğum üzerinden kadınlara kadınlıklarını hatırlatarak sembolik şiddet (Bourdieu, 2014:79) uygulamaktadır. Bu şiddet kadınları otorite konumlarından uzaklaştırmakta ve konumlarının ikincil kalmasını sağlamaktadır. Lippel ve Demers’e (1996) göre kadınların hem ev içinde hem de mesleki alanda sorumlulukları olduğu için işyerindeki davranışlarının evde gerçekleşmiş olabilecek herhangi bir durumdan kaynaklandığı kolaylıkla kabul edilmektedir. Kadın katılımcıların önemli bir kısmının düşünceleri bu tespiti onaylar, biyolojik farklılıkları toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine dönüştüren ataerkil mekanizmaları destekler ve erkek hemşirelerin görüşlerini pekiştirir niteliktedir. Bu kadın hemşireler erkeklerin çalışma yaşamındaki ayrıcalıklı konumunun hakkedilmiş bir konum olduğunu, zayıf, duygusal ya da “mens nedeniyle sınırlı” olan kadınların ise yöneticilik konumlarına gelmemelerinin daha uygun olduğunu düşünmekte, iktidar olmadıkları halde kadınlara sembolik şiddet uygulamaktadırlar. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi hemşireler cinsiyete dayalı ev içi işbölümünün çalışma yaşamında yarattığı sorunları kadınların olumsuz özellikleri gibi yansıtmakta, erkeklerle paylaştıkları ataerkil bakış açısı ve eril dille kadınlığı değersizleştirmektedirler:

“Erkekler yönetim konusunda biraz daha iyiler bence, şahsi kararım. Kadınların evde sorunu olabiliyor ya da mens olabiliyor duygusal olabiliyor ve bunları işe yansıtıyor yani, erkeklerde bu tip şeyler olmuyor.” (G.39)

“Bayanlar daha duygusal ve taraf tutması kolay, yönetici erkek olabilir, daha iyi olur.” (G.37)

“Diğer sorumlularla sorun yaşadık hep, kadınlarla ilgili sorunlar kişiselleştirmeye alakalı sorunlardı. Bunu bütün bunu bayan hemşirelere de mal etmek de doğru değil belki, yani illa erkekler de yönetecek diye de bir şey yok. Ama sanki bana daha dengeliler gibi geliyor yani kadınlara göre, daha az kişiselleştirirler gibi geliyor. Erkekler daha sakin yaklaşabiliyor. Kadınlar, bence hormonların etkisiyle daha duygusal yaklaşabiliyorlar.” (G.38)

“... kadınların adet dönemi duygusallıkları oluyor ya bir iki hafta öyle geçiyor, bir dişi ağrıyor, bir midesi ağrıyor, ya da ev sorunlarını çok yansıtıyorlar. O anlam-

da çok da şey olmamalı kadın olmamalı yani ...erkek daha güçlü olduğu için.” (G.40)

“Yöneticilikte erkeklerin yapması daha iyi olur. Mesela hani benim bir arkadaşımın çocuğu hastalandığımdaki benim yaklaşımla, bir erkek arkadaşımın yaklaşımının aynı olmayacağını düşünüyorum. Hani onlar biraz daha iş merkezli çalışır diye düşünüyorum.” (G.27)

“Erkeklerin yönetici olması uygun, bence uygun, hatta daha iyi olur. Ne bileyim, kadınlarımız bu konuda hassas. Yani bugüne kadar gördüğüm bütün erkek yöneticilerden memnun kaldım ben. Benim bugüne kadarki yöneticilerim hep doktor olduğu için yani hep doktorlar yönetici, başhekimlerimizle birlikte çalıştığımız için bayanlar hep bir sıkıntı yaşamıştır yani gözlemlediğim kadarıyla. Yani erkek daha nasıl diyeyim, ince detaylara girmiyor. Ama kadınlar biraz daha hassas oluyor, daha doğrusu daha kaprisli oluyor, maalesef ki öyle.” (G.25)

“Sonuçta bizim de hani kuvvetimizin yetmediği ya da aktif düşünemediğimiz için, çünkü biz olaylara birazcık daha duygusal bakarız. Sorun çözme yeteneği erkeklerde birazcık daha fazladır. O yüzden birazcık daha duygu yükleriz biz. O yüzden ne bileyim kişiler arası iletişimde ya da hastalarla olan iletişimde erkeklerin daha kolay iş çözümlediği ortaya çıkmış.” (G.23)

Yukarıdaki alıntılar kadın hemşirelerin erkek egemen söylemi pekiştirdiklerini, sembolik iktidarı ve eril tahakkümü kabul ettiklerini göstermektedir. Bourdieu’ya (2014:50) göre hükmedilenler, tahakküm ilişkilerine hükmedenlerin bakış açısıyla oluşturulmuş kategorilerle baktıkları için bu kategorileri doğalmış gibi algırlar ve bu durum onları kendi kendini değersizleştirmeye, hatta aşağılamaya kadar götürebilir. Kadın hemşirelerin kadınlara yönelik değersizleştirici ifadeleri, Bourdieu’nun (2014:17) vurguladığı bir riskin, “eril tahakkümü düşünürken kendileri de tahakküm ürünü olan düşünme biçimlerine başvurma” riskinin örnekleri olarak görülebilir.

Hem erkek hem de kadın hemşireler erkeklerin yöneticiliğe daha uygun olmasının nedenleri arasında erkeklerin erkek doktorlarla ilişkilerini göstermişlerdir. Erkek hemşirelerin yöneticilerle iletişim ve onları ikna etme konusunda daha avantajlı olduklarını ve bu nedenle yöneticilikte daha başarılı olacaklarını içeren bu düşüncelerden bazıları aşağıda görülmektedir:

“Sen konuşma Süleyman dedi, hep sen konuşuyosun. Toplantı olacak konuşmak isteyen var mı diyorlar, ben gelince herkes susuyor. Yukarda herkes konuşuyor sıkıntıları. Aşağıda toplantıda bir ürkeklik. Ben açıyorum ağzımı yumuyorum gözümü. Her şeyi söylüyorum karşımdaki kişi arkadaşım gibi. Her şeyi anlatıyorum. Böyle böyle sıkıntımız var bizim. Hani aşağıda bana şeyin sinyali

vermeye başladılar zaten. Süleyman sen çok öndesin çok baskınsın. Zaten onlar için de böyle biri lazım. Lider olacak kişi, sorumlu olacak kişinin biraz baskın olması lazım. Sözüünü geçirmeli. Bayan hemşireler bunu yapamaz.” (G.8)

“Erkeklerin yönetici olması tabi daha iyi olur diye düşünüyorum. Mesela ameliyathaneden pay biçeyim. Doktorla iletişim konusunda tabi bi erkekle konuşurken bir bayanla konuşurken değişiyor yani. Erkekler daha baskıcı olabiliyor, daha ikna edici olabiliyor bazen. Böyle doktoru ikna etmeye gücü erkek hemşirenin yeter yani, bayan hemşirenin yetmez. O bakımdan yöneticilik için daha avantajlı bir durumu var. Ben öyle düşünüyorum açıkçası.” (G.5)

“Şunu söyleyebilirim erkek hemşirenin isteği sanki daha kabul görüyor. Yine de bir erkek şeyini hissediyosunuz o talep ettiğinde bakalım siz üç kere söylüyorsanız o bir kere söylediğinde olabiliyor gibi. Belki de yani ortak noktaları biraz fazla. Bi maç olsun, bir televizyon dizisi olsun, bir araba olsun onların ortak noktaları. Veya tuttuğu takım hani dışarda sosyal hayatta da devam ettiriyorlar. Hemşire kardiyolojide çalışıyo mesela onların köy evi var birlikte piknik yapmaya gidiyo bütün kardiyoloji ekibi erkekler olarak. Böyle şeyleri var. Hemşire doktor işte onlar birbirlerine daha bir yakınlar bir kankalık şeyi oluyo kesinlikle ama bu kadınların daha farklı sorumlulukları olduğu için hani kadınlarda bu kadar paylaşım yok” (G.24)

Yukarıdaki son alıntıdaki vurgu, erkek erkeğe iletişimi vurgulaması açısından önemlidir. Her ne kadar görüşmeci bunun erkeklerin sahip olduğu bir ikna becerisi olduğunu düşünse de bu durum aslında Sancar'ın (2013:306) 'tek cinsli cemaatleşme' olarak adlandırdığı geleneksel toplumsal ilişkilerin bir yansımasıdır. Erkek hemşireler meslek içinde izole olmuş değildirler, ama Türkiye'de gündelik hayatın homososyal yapısı nedeniyle genellikle kendi cinsiyetleriyle sosyalleşmektedirler. Diğer bir deyişle yöneticilerden istediğini bir seferde elde etmek gibi iletişimsel beceriler erkek doktor ve yöneticilerle kadın hemşirelerin iletişim ve etkileşiminin zayıf olmasından değil, erkek hemşirelerle erkek doktor ve yöneticilerin etkileşimde bulunabilecekleri zaman ve mekanların görece fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Bu etkileşimin yoğun ve sık bir etkileşim olduğu söylenemez, nitekim otorite bölümünde değinildiği gibi iki grup arasında erkeklikten kaynaklanan sürtüşmeler vardır. Ancak son alıntıdaki kadın hemşirenin açıkça belirttiği gibi, erkekler iş dışında çok daha rahat sosyalleşmektedirler:

“Erkek arkadaşlarla çıkarız da. Bizim bayanlarla [kadın hemşirelerle] hani şu şekilde dışarda yemek şey olsun bu bizim kültürde uzak olduğu için ... bizim burada hele bir de o kızın annesi, babası, kardeş, abisi görse zaten yandın ya.” (G.20)

"Çok nadir, mesela pratisyen hekimle ekip arkadaşımızın çocuğu olmuştı. Oraya gideriz. Ama oraya da gitsek hani bir bayan hemşiremi yok yani çünkü kesinlikle adı çıkar yani Urfa gibi bir yerde özellikle de bizim hastanede." (G.14)

"Kadın hani bekar bayan hemşireler ve bekar bayan hekimler çıkabiliyorlar bunu yapabiliyorlar, ama hepimiz anne de olduğumuz için eşimiz çocuklarımız var, sorumluluklarımız var, bazen dışarı çıkacaksa bile bunu önceden planlamamız gerekiyor. Ama hani erkekler kadınlara göre daha özgür." (G. 27)

Erkek hemşirelerin yöneticiliğe uygun görülmesinin nedenlerinden biri de kadın hemşirelerin hastalarla ilişkilerde daha iyi olduğunun, diğer taraftan okursak erkeklerin bu ilişkilerde yeterince iyi olmadığına düşünülmesidir. Aşağıdaki alıntılardan ilkinde bir kadın hemşirenin ağzından erkeklerin hasta bakımında neden daha yetersiz görüldüğü, ikincisinde ise bir erkek hemşirenin ağzından bu yetersizliğin erkekler açısından nasıl bir avantaja dönüştüğü görülmektedir:

"Hemşire hizmetçi ruhludur [gülüyor] onu söylüyüm. kadınlar daha şefkatlidir. Daha anlayışlıdır, daha temizdir, daha güzel görür. Erkekler daha böyle at gözlüğüyle görürler. Daha politiktirler mesela. Erkekler mesela daha pratik ben onu şey yapıyorum, kabulleniyorum. Ama onlar biraz daha kaba, duygusuz, bencil, çok benciller mesela doğruysa doğru ondan giderler. Motamotlardır yani bizim gibi bi yelpaze gibi açılmazlar. Yani erkekler ne yapması gerekiyor, iğneyi yapması gerekiyor, serum takması gerekiyor, AÇ testini yapması gerekiyor, yaptı ve çıktı. Erkek öyle yapar ama kadın işte ay çok rahatsız yatıyor, yastığı kaymış, yastığını düzeltir, ondan sonra ne bileyim ortalık dağınıktır, mesela hasta odasında ortalık dağınıktır hasta yakınına orayı toplattırır mesela. Ya da ne bileyim çarşafı kirlidir, personele söyler değiştir diye. Ama erkek hemşirede bu yoktur diye düşünüyorum ben. Ya da varsa da bi bakım saati vardır, mesela yoğun bakımlarda bakım saati vardır, girer, çarşafını değiştirir, pansumanını yapar, intaket bakımını yapar, tedavisini yapar ve çıkar. Onun dışında başka bir şeyle ilgilenmez böyle." (G.28)

"Erkek hemşireleri tam sahada kabullendirememişler, onları yönetici konumunda çalıştırmak, sahada işte bayanlar çalışsın gibi. İşte mesela şey olabilir bir taraftan işte yönetici erkek olmak zorunda otorite şeyinden, ikincisi yine aynı şekilde hemşire bayan olur işte hastalara bayanlar daha iyi bakar işte insanlar daha rahat eder, e ne yapacağız onları da bu sahada çalıştıramayacağız o zaman yönetici pozisyonunda onları çalıştıralım gibi." (G.6).

Diğer taraftan bazı erkek hemşireler genel olarak kadınların çalışmasına yönelik genelleyici eleştiriler yapmakta, erkeklerin yöneticiliğe sadece erkek

oldukları için değil, kadınlardan daha çalışkan oldukları için uygun olduklarını ima etmektedirler. Kadın ve erkekleri vasıflar üzerinden değil, tutumlar üzerinden, aşağıdaki örnekte çalışkanlık/tembellik üzerinden sınıflandıran bu tip genellemeler özellikle erkeklerin yöneticiliğe eğilimli oldukları düşünülürse tehlikelidir:

"Biz çalışmayı seven insanlarız. Kadınlar da çalışıyorlar ama erkeklere göre oranı çok az. Kim gelse elinde işte şeker oyunu oynuyordur. Tabi bunu normal bir hastaneye gidin net bir şekilde görebilirsiniz yani. Bi gün gittiğinizde hemşire olsun, sorumlu hemşire olsun bayan işte şu şekeri şuraya kaydırayım, dur şunu yan yana getireyim, dur bunu yan yana getireyim bunu çok fazla gördüm yani. Bunun bir ayrımını yapamam, devlet, özel ve üniversitelerin hemen hemen hepsinde bu var yani. Bizde acaba o hasta n'oldu, acaba ateşi falan düştü mü gibisinden böyle bir şey var. Biz hastalara daha çok şu şekilde yaklaşıyoruz. Yaşlı bir bayan gördüğümüzde annemiz, yaşlı bir erkek gördüğümüzde de babamız gibisinden yaklaştığımız için biraz daha işler vicdani olarak daha farklı oluyor ama bayan diyor ki işte bugün ölmezse yarın ölecek falan gibisinden böyle. Bazen hastalara bakışlarında bu okunuyor bazen. Dediğim gibi erkek de vicdan şeyi biraz daha farklı ciddi manada ama bunu tabi ilerde 15-20 yıl sonrası için konuşamayız ama yani şu anki durum bunu gösteriyor. Yani biz daha iyi çalıştığımız için çalışmayı sevdiğimiz için eee bizi yani tercih edeceklerdir." (G.20)

Erkeklerin yöneticiliğe daha uygun görülmesinin nedenlerinden biri de gece nöbetleri konusunda da karşımıza çıkan ev içi ücretsiz emek ve sorumluluk kabul edilen işlerdir. Görüşülen hemşireler erkek hemşirelerin fazla mesaiye ve gece nöbetlerine kalabilme, geç saatlerdeki ya da uzak mekânlardaki toplantı, eğitim ve seminerlere katılabilme ve doğum ve gebelik gibi nedenlerle bölünmeyen istikrarlı bir çalışma yaşamı sürdürebilme konusunda avantajlı olduklarını ve bu sayede meslekte yükselmelerinin kadın meslektaşlarına oranla daha kolay olduğunu belirtmektedir:

"Çünkü bayan hemşireler belli bir yaştan sonra hamilelik geliyor, belli bir süre sonra mesela bırakıyor. Erkeğin öyle bir şansı yok. Erkek çalışıyor. Kadınlar şahit olsun otuz yaşından sonra bırakacağım ben bu mesleği, çocuk var falan der bırakır." (G.16)

"Çünkü [erkekler] daha disiplinli olur, daha düzenli olur. İşe zamanında gelip gitmede hiç bir sıkıntısı olmaz. Gece yetişmesinde, erken çıkmasında, zamanında gelip, zamanında gider. Bayanın öyle bir şansı yoktur. Ya çocuğu vardır erken çıkabilir, hasta olur. Hani erkek olursa avantajı daha yüksek olur yani, hani her konuda. İşte nasıl diyeyim, toplantı yapılmasında, toplantının zamanını be-

lirlemesinde hani her saatte ben gelebilirim, ama bayan öyle değil. Ya, bayan gece eve gidecektir. Çocuklarına bakacaktır. Diyemez ki ben saat sekizde şu kafede, şu rada arkadaşlar toplantı yapalım, onu diyemez yani” (G.10)

ileride erkek yönetici artar diye düşünüyorum. Yarı yarıya muhakkak, belki daha fazla, çünkü bayan eve bakmakla yükümlüdür bizim Türkiye’de. Hemşirelik daha kolay meslek, yani kolaydan ziyade iş bulma olanağı yüksek olan bir meslek ama bundan dolayı yöneticilikten dolayı adam gidip de dört yıl okuyup da yine de hemşirelik tercih eder yani onu da söyliyim, sonuçta kariyer yapabileceğiniz bir meslek.” (G.17)

”Hani kadının toplumumuzda aile görevi de oluyor. Hani mesela yemek yapma, işte evin düzeni, çocuk bakımı olsun bi de nöbete geliyorlar. Buradaki kadın hemşirelerin her birinin hayatları öyle karmaşık ki. Buradan çıkıyorlar, kocasının ailesi gelmiş yemek yapmak zorunda kalıyor. Şey oluyor, çocuğu ateşleniyor, gece nöbete gelemiyor hani... Erkekler biraz daha bunu şey yapabiliyor. Kadınların biraz daha ailedeki görevleri önemli ” (G.3)

”Bayanlarda duygusal yön fazla olduğu için akl evde kalan, çocuğunda kalan bir şey var... Aklı başka yerde olduğu için, çocuğunda olduğu için, duygusal yönden ötürü biz onlardan daha iyi yapabiliyoruz.”(G.20)

Kadınların çocuk bakımı ve ev içi işlerle ilgili sorumlulukları erkekler tarafından vurgulanmaktadır ancak bu sorumluluklar kadınları tahakküm altına alan ve işbölümünü belirleyen erkeklerin çocuk bakımı ve ev içi işleri işlevini üstlenmeme yönündeki ortak seçimlerinin sonucudur. Çocuk bakımı ve ev içi işlerin bu şekilde kadınlara aktarılması erkeklerin çıkarlarını korumakta ve erkek egemenliğin sürmesine yardımcı olmaktadır (Connel, 1998:149). Erkeklerin güçlerini ve avantajlarını korumalarını sağlayan bu işbölümü kadınların bazı meslek ya da alanlardan dışlanmasıyla (Urhan-Etiler, 2011) ve kadın emeğinin ücretinin erkeklerinkinden düşük olmasıyla (England, 1993) sonuçlanmaktadır. Kadın hemşireler ev içi sorumluluklarının kendileri için bir engel oluşturduğunun farkındadır ve buna rağmen çoğu cinsiyete dayalı ev içi işbölümünü doğal karşılamakta ve cam tavanı içselleştirmektedir. Aşağıdaki alıntılarda kadın hemşirelerin ev içi işbölümünde kendilerine düşen payı içselleştirmeleri nedeniyle yöneticilik ya da başka tür bir sorumluluk istemeyen bir pozisyonda ısrar ettikleri ve yöneticilik pozisyonlarını erkeklere terk ettikleri görülmektedir:

”Yani zaten Türkiye’de kadınların bir dünya işi var. Bu biraz da fedakârlık; bayanlar zaten istemiyor bunu. Erkekler daha müsait oldukları için şartlar olarak; mesela evli ve çocukluyum ben. Bana ekstra üç lira da verseler ben yöneticilik ya-

pamam. Ya zaten benim bir sürü işim var, problemim var, yani ne ona ayıracak vaktim var ne de kafam müsait. Kafan boş olmak lazım hani iyi bir yönetici olmak için. Hani o özveri ister, ekstra mesai ister işte ekstra hani saat başı belki telefonun çalacak. Sadece sekiz saat gel-git değil ki. Zor bir iş yani. Daha uygun bence erkeklere.” (G.28)

“Hep çoğunlukla erkek yöneticilerimiz, belki erkeklerin talebinden kaynaklanıyor olabilir. Bayanlar olarak biz uğraşmak mı istemiyoruz, ya da bizim üstümüzde o kadar çok yük var ki, bir yük daha mı katmak istemiyoruz? Hani ben sorumluluk da [sorumlu hemşirelik] yaptım yıllarca. Gerçekten de eve de çok şeyini yansıtıyorsun. Gecen gündüzün olmuyor. Ben sorumluluk yaptım, servis sorumluluğu yaptım. Uğraşılacak şey değil. Bi de hani parası tabi bir ücret düzeyi yönetici gibi değil servis sorumlusunun. Sadece servisinden sorumlusun, nöbet işleri, servisin eksiği gediği tamamlıyorsun. Onda bile o kadar şey oluyor ki yük oluyor ki. Hani ekstra yük almak istemiyoruz. Hani erkek eve gidiyor yemeği hazır evliyse ya da annesi varsa. Ama evin işi sana bakıyor, çocuğun bakımı, yemek sana bakıyor ...” (G.36)

Az sayıda kadın hemşire toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü nedeniyle karşılaştıkları ayrımcılıktan rahatsız olduğunu belirtmektedir:

“Terfi olanaklarının eşit olduğunu düşünmüyorum. Zaten baktığımızda da görürsünüz. Ülkemizde hiç de eşit değildir yani. En kisasından meclise bakın. En kisasından sağlık bakanlığına bakın. Eşit olanaklara sahip değil. Kadınlar biraz daha şey görüyor her zaman, ben buna karşıyım diyorum ya, iş dağıtsam eşit dağıtırım diye. Bu böyle bakılmıyor. İşte kadındır, çocuğu çocuğu vardır, ya hamile kalıyor, işte işten uzak kalıyor, biz gece toplantı yapıyoruz o gelemiyor, tercih edilmeme sebepleri. Kadın bütün donanıma sahiptir. O iş için biçilmiş kaptandır belki de, zekâsıyla, pratik zekâsıyla, ondan sonra tecrübesiyle, bilgisiyle o iş için gerçekten çok uygundur. Ama nedir, ya biz işte akşam topluyoruz geç saate kadar çalışıyoruz. Atıyorum Ayşe Hanım bu iş için uygun değil. Niye, Ayşe Hanım gelemmez, Ayşe hanım hamile, Ayşe hanımın çocuğu var. Onu hemen bi ayırma oluyor. Erkekler daha sanki özgürmüş gibi değerlendirilip işlerde görevlendirilmesi erkeklerde daha çok yapılıyor yönetici pozisyonları olsun, iyi pozisyonlar olsun.” (G.31)

“Kadınların sorumluluğu daha çok çünkü evde çocuklarıyla da ilgileniyor. O diyor ki yani işimi yapayım gideyim, farklı şeylerle uğraşmayayım. Ama erkeklerin kariyer yapmak için uğraşacak zamanları var. Okuyabilirler. Kariyer yapmak için uğraşabilirler. Ama kadınlar öyle değil ki. Evde çocukla uğraşıyor, buraya geliyor nöbetiyle uğraşıyor, işiyle uğraşıyor. Ondan sonra gidip de ben kariyer için uğraşayım, okuyayım, seminere gideyim, işte sertifika alayım gibi bir şey

içine giremiyorlar. Ataerkil toplumlarda öyledir yani. Erkekler her zaman kendilerine daha fazla zaman ayırabilirler. Kendileri için daha fazla şey yapabilirler. Evde yapmaları gereken şeyler yok. Tabi onun yerine zaten kadın yapıyor bunu. Ona sadece terfisi kalıyor, eğer terfi etmek istiyorsa. Üç tane çocuğum var. Tabi evde onlarla ilgileniyorum. Yaşlı annem var, oğlan kardeşim var özürülü. Hani ben nasıl bir kariyer yapabilirim ki bu durumda?" (G.30)

"Bir ara o süpervizörler hep o yeni erkek hemşireleri getirdiler. Bizim arkadaşımız da servisten gitmek istemiyordu ama tabi o zaman başhemşirelik vardı, otelcilik hizmeti yoktu. E kıramayacağı için gitti yani böyle bir yönetim durumu olduğunda erkek hemşireleri topladılar. Ki biz de çok, nedir dedik yani daha işe yeni başlamışlar, hani süpervizörlük da kolay bir şey değil ama neticede işte hemşire arkadaşını geziyorsun, sorun var mı diyorsun, onu hallediyorsun, bunu yapıyorsun. Onlar çıkışta hani hemen nöbet bırakıp gidemiyorlar, sabah bi toplantıları oluyor. O toplantıya katılıp öyle gidiyorlar. Erkekler yöneticiliğe daha uygun değil aslında. Ama daha çok onlar var. Mesela sadece otelcilik hizmetinde bize bakan kesim bayan, düşünüyorum şimdi idare hep erkek yani." (41)

"Erkek her zaman fiziksel gücünün farkında, özellikle Türk toplumu için söylüyorum. Erkek daha böyle sen yaparsın, sen önemlisin işte egoları yüksek olarak büyütülüyorlar. Kadınlar biraz daha geri planda. Genel olarak en büyük fark erkeklerde o özgüvenin fazla olması, kadın belki ta çocukluğundan beri o özgüveni daha desteklenerek büyütülse erkeğin girdiği her işi yapabilir, her alana girebilir." (G.33)

Yöneticiliğe kimin uygun olduğu konusunda kadın ve erkekler arasında vasıflara dayalı bu tartışmaların üzerinde, erkeklerin yöneticiliğe daha uygun olmasının düşünülmeye neden olan bir bakış açısı vardır. Bu bakış açısıyla erkek hemşireler toplumda gücün toplumsal cinsiyet açısından eşitsiz dağılımını düşünümsele olarak meşrulaştırılmakta ve etnometodolojik anlamda bir kural haline getirilmektedir⁴. Genel olarak üst düzey yönetici pozisyonlarında kadınların erkeklerden daha az temsil edilmesi toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliklerin sonucudur. Ancak erkek hemşirelerin önemli bir kısmı bu durumu sonuç olarak görmemekte, düşünümsele bir şekilde kural oluşturarak

Garfinkel (1967) toplumsal yaşamın özünde düşünümsele olduğunu savunur, çünkü toplumun üyeleri sürekli olarak belirli etkinliklere ve durumlara, bunların altında yatan kalıplar açısından bakarlar ve daha sonra da bu kalıpların bu etkinliklerde ve durumlarda görülen belirli ifadelerine dayanarak bu kalıpların varlığını onaylarlar. Diğer bir deyişle insanlar bir durumu gözlemlediklerinde, durumu kendi inançlarını sürdüreceği şekilde yorumlar, böylece kendilerinden bağımsız bir toplumsal gerçekliğin var olduğunu sonucuna varır ve kendi inançlarını da pekiştirmiş olurlar. Toplumda kuralların düşünümsele şekilde inşa edilmesi, bu çalışmada hemşirelerin toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini meşrulaştırma biçiminde de görülmektedir.

neden ve sonuç arasında döngüsel bir ilişki kurmakta ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini kural olarak algılamaktadırlar. Siyaset ve din alanlarında lider ya da yönetici pozisyonundaki kadınların azlığını, erkeklerin daha iyi yöneticiler olmasının kendiliğinden bir sonucu gibi kurgulamakta, bu durumu bir kural gibi görmektedirler. Bu nedenle, aşağıdaki alıntılarda da görülebileceği gibi toplum genelinde gücün eşitsiz dağılımı, erkek hemşireler tarafından meslek içinde gücün eşitsiz dağılımını meşrulaştıracak bir avantaj olarak kullanılmaktadır:

"Yöneticilikte sadece hemşirelik alanında bence bayanlar daha önde. Diğer branşlara baktığımızda mesela, cumhuriyetten beri baktığımızda, cumhurbaşkanlarımız, başbakanlarımız sayıca bayağı bir üstün ki bu her kademedede böyle, sadece hemşirelikte bence böyle, zamanla bu da dönecektir diye düşünüyorum. Erkek daha fazla olacaktır diye düşünüyorum ben." (G.13)

"Diyelim ki 550 milletvekili varsa, bunun nerdeyse 500'ü erkek, yani erkeklerin yönetici olarak bir otoritesi her zaman daha fazladır. Yani kadın-erkek hiç bir zaman ayrımını yapmam, yapana da sevmem hani, fakat bu bir gerçek olarak görüyorum yani. Erkekler biraz daha otoriter hani o konuda." (G.19)

"Yöneticiler erkek olursa hemşireliğin statüsü değişir saygınlık bakımından. Çünkü geçmişten gelen bir şey, biz ne kadar söylersek söyleyelim, erkek ve bayan eşit değildir. Ne kadar da ben maço değilim, ben sosyelim, ben çok çağdaş bir erkeğim diyen bir insan algısında da bu vardır ki benim algımda da var. Lider her zaman erkektir. Geçmişten beri bu böyle olmuştur. Hani en büyük liderlerden bahsederek kim vardır? Hz. Peygamber efendimiz vardır, Hz. İsa, Hz. Musa, Hz. Davut vardır. Bayan peygamber duydunuz mu siz? Duymadınız. Ben Hz. Ayşe, Zehra görmedim. ... Almanya'nın başbakanı var bayan. Bir de bizde Tansu Çiller vardı. Başka çok iyi bir yere gelen bayan yok. Genelde erkekler lider konumunda olduğu için ister istemez biraz Allah vergisi kudret güç olduğundan dolayı saygınlık ister istemez. Saygınlık mı dersiniz, korku mu dersiniz, üstünlük mü, ki bu doğuda daha fazla vardır." (G.8)

Erkeklerin 'yaratılış' itibarıyla çeşitli açılardan üstün görülmesi, hangi meslek söz konusu olursa olsun üstün oldukları varsayılan alanlarda erkeklerle yönelik pozitif ayrımcılıkla sonuçlanacaktır. Ancak insanların biyolojik farklılıklarının toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini zorunlu kıldığı düşüncesi Türkiye'de toplumun farklı kesimlerinden destek gören, erkek egemenliğini destekleyen bir düşüncedir (Sancar, 2013). Bu eşitsizliğin yarattığı avantajlarla sınırlı olan erkek hemşirelerin bir kısmı sadece meslek içinde eril alanlarda veya eril pozisyonlarda yoğunlaşmakla kalmamakta, mesleği erkeklerle uygun olacak şekilde tanımlamakta ve yeni, erkeksi bir unvan talep etmektedir.

Eril Bir Unvan, Eril Bir Meslek Tanımı: Eril Bir Hemşireliğe Doğru

Hemşireliğin erkek mesleği sayılması ya da kadınlıkla bağının kopması açısından kadınların kullandığından farklı bir unvan kullanmak önemli görünmektedir. Erkek hemşirelerin yeni bir unvan isteği, aşağıdaki alıntılarda bahsedilen rahatsızlıklardan, yani kadınların içinde doğmuş bir meslekte, kadınların arasında azınlık olarak çalışmaktan, aslında hegemonik erkekliğin sağladığı iktidar konumundan uzaklaşma ihtimalinden kaynaklanmaktadır:

“Özellikle rahatsız olduğum bir konu var benim altını çizerek söylediğim, bu kadar kızın içerisinde çalışmak istemezdim, bu kadar bayanın içinde çalışmak istemezdim... Biraz daha erkek olsun bu meslekte onu istiyorum. Gerçekten bu kadar kızın içinde çalışmak dehşet verici bir şey. Bayanların üstün olduğu bir meslek ben hiç memnun değilim bu konudan.” (G.8)

“Ağız alışkanlığı bayan bir hasta yakını bana hemşire hanım dedi yanlışlıkla, duymamazlıktan geldim... Yani hemşirelik bakış açısı biraz daha bayan mesleği gibi duruyor. Neden çünkü erkekler biraz daha böyle takım elbisesini giyip havasının olmasını, ama bayanların böyle bir şeyi yoktur. Üniforma ya şey gibi durmuyor yani, takım elbise gibi bir şey gibi durmuyor. Ya ben şahsen öyle istemem yani. Daha erkeksi isterim...” (G.19)

“Yani hemşirelik tarihinde de şöyle bir şey var Florence Nightingale döneminden beri hemşirelik hizmetleri işte anneden kıza geçen bir görgü mesleği gibi algılanmış... Kızı büyümüş kendi kızına öğretmiş. O dönem bakıyorum yani şey olarak erkeklerden hiç kimse yok. Hep böyle bir şey olmuş hani bilimsel anlamda daha sonradan gelişmeye başlıyor ve zaten o zaman da işte erkekler hemşire oluyor.” (G.22)

Özellikle son alıntı, bilimsellik vurgusu açısından önemlidir. Hemşirelik bilimselleştikçe hemşire erkekleşmedir, peki mesleğin içeriği de değişmekte midir? Hemşirelerden ne iş yaptıklarını anlatmaları istendiğinde erkek hemşirelerle kadın hemşirelerin yaptıkları işi farklı şekilde tanımladıkları görülmüştür. Erkek hemşireler teknolojik bir vurgu içeren, beden işine neredeyse hiç değinmeyen, bahsettikleri ya da yaptıkları işler istenmeyen nitelikte olduğunda takım çalışmasını vurgulayarak kendilerini bu işlerden uzaklaştıran tanımlar yapmışlardır:

“Ben seni üç dakikada bir adrenalin yada atropin yaparım. Atropin yapılmıyorsa adrenalin yapmaya devam. Üç dakikada bir benim işim budur. Bir de takip ederim ne zaman başladık ne zaman bitireceğiz bu kadar. Teorik olarak benim yaptığım iş bu.” (G.8)

"...ilk başta arter alırız. Arter ile cp'sini yani, değişmez, genelde önce arter alıyoruz sonra cp'sini ölçeriz... Yoğun bakımda öyledir yani. Yani çok kritik bir yer. Çok kritik, çok tecrübe isteyen bir yer." (G.16)

"...çocukların aldığı mamalar var mesela, mama şeyini yazarız, iki tane bakım teknisyenimiz var ... onlar hazırlıyor zaten...Sen müdahaleyi yaptın baktın kötüye gidiyor, pratisyen doktoru çağırırsın, o gelir müdahaleyi yapar. Sekreter ailesini çağırır, hoca dosyayı oraya koyar, biz gideriz çocuğu, hasta kiminse taburcusunu yaparız. Akşam dört- beş gibi de şey olur, bakım saatimiz vardır. Çocukların mesela ıslak mendille temizliğini yaparız, alt bakımını yaparız, sodyumdu, karbonat, ense ve ağız bakımını yaparız, ondan sonra çocuk çok kirlendiyse banyosunu yaptırırız." (G.12)

"Benim orası rahat açıkçası, kardiyoloji hastası geliyor, hasta anjiyo oluyor. Anjiyo hastasının şiti çekiliyor saat beşe kadar. Şiti anjiyo ekibi çekiyor. Beşten sonra şiti ben çekiyorum. Rahat geçiyor. Ares durumunda yani kriz geçirirse bu hasta ben orda o zaman sıkıntıya girerim. Çünkü bir-bir buçuk saat müdahalelerimiz oluyor. Bir saat böyle bastığım oluyor benim hastaya durmaksızın, kan gazı, alteri açıyorsun. Sürekli devir daim içindesin yani orda. Çok önemli. O zaman yoğunum ama benim ora genel olarak rahat bir bölüm. Koah hastalarına da bakıyoruz biz, üç tane de koah, göğüs hastası da olabiliyor. Onlar biraz sıkıntılı oluyor, istekleri hiç bitmiyor." (G.14)

Diğer taraftan kadın hemşirelerin tanımları beden işini, hem fiziksel hem de duygusal bakımı içeren tanımlardır.

"İşte günlük bakımlarını, ağız bakımlarını, vücut bakımı, silmesi, banyosu, işte o tür şeylerini falan, mesela şu an bu aralar havalar çok sıcak olduğu için dün de yıkadık hastaları." (G.28)

"Hani biz yatan çocuklarımıza bakıyoruz. Çocuk servisi, iki aylıktan on sekiz yaşına kadar yatarak tedavi görmesi gereken çocuklarımıza bakıyoruz, kırk kadar hastamız var..." (G.36)

Mesleğin farklı şekillerde tanımlanması mesleğe daha erkeksi bir imaj kazandırarak erkeklere uygun bir hale getirmeye yönelik bir çaba olarak görülebilir. Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğiyle erkeklik kimliğini uyuşturmaları için alternatif erkeklik kimlikleri inşa ettikleri (Hrzenjak, 2013; Buschmeyer, 2013; Pullen ve Simpson, 2009) ortaya konmuştur, ancak bu çalışmada gözlemlenen erkekliğin alternatif tanımları yerine hemşireliğin alternatif, sadece eril iş ve görevlerden ibaret tanımlarının yapıldığıdır. Aşağıdaki

örnekte görüldüğü gibi hemşirelik erkeksi olarak tanımlanarak yeniden inşa edilemiyorsa kadınlıkla bağı çözölmeye çalışılmaktadır:

“Şu ana kadar üç senedir diğer abilerim olsun sağlık memurluğu hemşire arkadaşlarım olsun hiçbir işi yaparken bunu da evet kadın yapar dediğimiz hiçbir olayla karşılaşmadık. Yani neden bunu kadın mesleği olduğuna da şaşırdık. Dünya genelinde de bu kadın mesleği olarak algılanıyo ama. Aslında öyle bir oldu değılmiş yani nasıl desem bunu da kadın yapar dediğimiz hiçbir olay olmadı.” (G.3)

Mesleğin tanımlanması, hemşirelik öğrencilerinde de cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Açık uçlu olarak sorulan soruya verilen cevaplarda kitabi ifadelerle hemşireliğin bütöncöl tanımlarını yapan öğrenciler çoğunluktadır. Bunun yanında “iğne yapar, serum takar, tansiyon ölçer” gibi teknik tanımlar yapan erkek öğrenciler kadın öğrencilerden daha fazladır. Kadın öğrencilerde ise doktorun verdiği talimatları uygulama ve doktora yardım etme içerikli cevaplar ve hastaya psikolojik destek vermekle, yani duygusal bakımla ilgili cevaplar erkeklerinkinden fazladır (Bkz. Tablo 18).

Hem hemşirelik yapıp hem de hegemonik erkekliği korumak, erkekleri hemşireliğin kadınlıkla bağından korumak için yeni bir unvan da etkili olabilir. Kamu örnekleminin yarısına yakını (%48) erkek hemşirelere hemşireden farklı bir unvan verilmesi gerektiğini düşünmektedir (Bkz. Tablo 13). Bu oran Ünver’in (2010) Bursa’da yaptığı çalışmadan (%65) ve Demiray, Bayraktar ve Khorshid’in (2013) Batı Anadolu’da yaptığı çalışmadan (%64,2) daha düşüktür. Yakın coğrafi konumlarda elde edilen bu bulgular, toplum genelinde hemşire teriminin erkekleri de kapsayacak şekilde benimsenmeye başladığını, 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 mühendislik mesleğinin az çok erkek mesleği kabul edilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Akademisyenleri, öğretmenleri ve polisleri kapsayan bir çalışmada da (Ünsal, 2010) örnekleme erkek hemşireler için ‘hemşire’ unvanının yeterli olduğunu düşünenler %21,4 düzeyinde kalmaktadır. Kamu örnekleminde erkek hemşirelerin farklı bir unvana sahip olması gerektiği düşüncesi cinsiyete ve yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir, ancak eğitim düzeyi, gelir ve doğum yeri değişkenleri önemli bir etkiye sahiptir. Ortaöğrenim ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanların %52’si erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmesi gerektiğini düşünürken bu oran lisans ve üzeri eğitim alanlarda %39’a gerilemektedir. Köy doğumlu olanların yarısı (%50), kasaba ya da ilçe doğumlu olanların %58’i,

kent merkezinde doğanların ise %42'si erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmesi gerektiğini düşünmektedir (Bkz. Tablo 14). Kamu ve öğrenci örneklemleri genelinde hemşireliğin kadın işi olduğunu düşünenlerin (n=275) %57'si erkeklerin farklı bir unvanla anılması gerektiğini düşünürken hemşireliğin kadın işi olmadığını düşünenlerde bu oran %39 düzeyinde kalmaktadır (Bkz. Tablo 17).

Kamu örnekleminde cinsiyet erkek hemşirelerin unvanları konusundaki fikirleri etkiler görünmemektedir, kadınların %48'i, erkeklerin %47'si erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmesi gerektiğini düşünmektedir (Bkz. Tablo 13). Ancak hemşirelik öğrencileri örneklemleri söz konusu olduğunda görüşlerin farklılaştığı en önemli değişken cinsiyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Erkek hemşirelik öğrencilerinin %59'u, kadın hemşirelik öğrencilerinin ise sadece %9'u erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Diğer bir deyişle erkek hemşirelere farklı bir unvan verilmesi gerektiğini düşünen erkek öğrencilerin oranı aynı fikirdeki kadın öğrencilerin 6,5 katıdır. Başka çalışmalarda da benzer bulgular ortaya konmuştur, yalnızca erkek öğrencilerin örnekleme alındığı bir çalışmada (Demiray, Bayraktar ve Khorshid, 2013) öğrencilerinin %64'ü erkek hemşirelere hemşirelik dışında bir unvan verilmesi gerektiğini düşünürken hem kadın hem erkek öğrencilerin örnekleme dahil olduğu bir diğer çalışmada (Baran vd., 2014) bu oran %51'e gerilemiştir. Hemşirelik öğrencileri içinde köyde doğanların %39'u, kasaba ya da ilçelerde doğanların %34'ü, kent merkezinde doğanların ise %19'u erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Hemşirelik öğrencileri gibi çalışmakta olan hemşirelerin de bu konudaki düşüncelerinde cinsiyet açıkça fark yaratmaktadır. Görüşülen 21 erkek hemşirelerin dokuzu farklı bir unvanla anılmak istemekte, yine dokuzu başka bir unvana gerek duymamakta, geri kalan üçü ise zaten 'hemşir' olarak anıldıklarını belirtmektedir. Mesleği yakın çevreden saklama ve mesleğin kadınsı imajından rahatsız olma konusunda olduğu gibi, farklı unvan isteği konusunda da doğum yeri önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Kentsel alanda doğmuş olan erkek hemşirelerin biri dışında hepsi farklı bir unvan kullanmayı gereksiz bulurken kırsal alanda doğanların büyük çoğunluğu farklı bir unvanı gerekli görmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği üzere başka bir unvan kullanılmasını isteyen erkek hemşireler hemşire kelimesinin kız kardeş anlamında kullanılmasından⁵ özellikle rahatsızlık duymakta ve farklı bir un-

Görüşülen hemşirelerin çoğu hemşire kelimesinin Arapça olduğunu düşünmektedir. Ancak kelime Farsçadan dilimize geçmiştir ve aynı sütü (sırayı) emen anlamındaki 'hem-sıra' kelimesine dayanmakta, cinsiyetsiz bir kardeşliği ifade etmekte, bununla beraber Türkçede kız kardeş anlamında da kullanılmaktadır. Ancak Arapçadan farklı olarak Farsçada eril ve dişil

varın hemşireliğin kadın mesleği olduğu yönündeki genel kanının ortadan kaldırılmasında etkili olacağını düşünmektedirler:

"Yani aslında yaptığımız iş aynı ama ne biliyim yani hemşire anlam bakımından da kız kardeş anlamında. Tamam çoğu kişi bunu bilmiyor ama hani hemşire de-yince insanların bilinç altındaki şeyi yıkamıyorsun... Bir de toplumsal simge ola-rak hani hemşire hep ilk akla gelenler kadın hemşire oluyor ve bunu yıkmak çok zor belki de imkansız." (G.3)

"Şu an hemşir var ama hani hemşir diyolar bize. Hani biz deskte oturuyoruz, hep erkek varız ama hemşire hanım diye bağırabiliyorlar yani. Hemşir demeleri bence daha mantıklı olur yani, daha iyi olur yani. Ya hemşire bayanlara yönelik söylen-en bir şey, bu bilinç yüz sene geçse değiştirilemez. Sonuçta hemşire erkeklere değil, bayanlara özgü bir kelimedir... Hemşir dense bence, hemşire kız kardeş de-mek... Bu bilinci değiştirene kadar hemşire denilmesi bence tabi ister istemez, dü-şünsenize bütün bayanlar arasında bağırıyor hemşire hanım diye. İnsanın erkek-liğinin gururuna dokunur yani." (G.10)

"İnsanlara ben hemşireyim diyecem mesela akrabalarım, sağlık memuruyum di-yorum. Hemşirelik demekten utanmışımdan dolayı değil. Unvan konusunda sı-kıntım yok. Ama biz hemşireyi kız biliriz diyolar. Doğru haklısınız. Çünkü 2006'da değiştiğini çünkü haberleri yok bir şeyden. Babam da diyo doktorun eli-nin altında çalışıyosun. Yok ya diyorum hemşireler ne yapıyorsa bende aynı işi yapıyorum. Gelip beni hastanede gördü, yaptığım işi gördü. Amcama baktım bi tane amcam yattı orda. İğnesini yaptım, kan aldım falan. Hala yediremiyor." (G.8)

Başka bir unvan gerekmediğini düşünen erkek hemşirelerin bir kısmı ise kendilerine hemşire denmediğini, isimleriyle hitap edildiğini belirtmektedir. Aşağıda görüldüğü gibi bu tutumla erkek hemşireler başka bir unvanı gerekli görmeseler de mevcut unvanı reddetmektedirler:

"Belki de servisteki erkek hemşireleri hastalar daha çok seviyo. Niye, işte geldikle-ri zaman hemşire hanım, öbür türlü ona hemşire bey diyemeyeceği için Ali, Ahmet, Mehmet, işte Ali yavrum Ali kuzum Ali, daha samimi oluyo. İsimle hi-tap ediyö çünkü. Çünkü hemşire bey tuhaf geliyor herkese bunu şey yapamıyor. Biz erkek hemşireyiz ama kimse bize hemşire diye hitap etmiyor. Ben kartımda hemşire yazıyo. Ama Ali hemşire diye çağırıyor kimse." (G.6)

kelimeler olmadığı için 'hemşir' kelimesi etimolojik olarak erkek hemşire anlamına gelme-mektedir.

"Hemşire pek denmiyor çünkü zaten sürekli bizi doktor zannediyorlar. Zaten sürekli karşılaştığımız bir sorun bu. Hatta öğrenciyken bile hastaneye gittiğimde staja beni gören hastalar sürekli doktor bey, doktor bey diye bağıırıyordu. Hasta odasına stajyer olarak girsem bile doktor muamelesi görüyordum. Öyle bir düşünce var yani. Erkek doktordur, bayan hemşiredir diye bi düşünce var hala toplumda. Söylüyorum doktor değilim hemşireyim diyorum ama o yine de pek hemşire denmiyor, Şakir Bey diyor mesela." (G.18)

Hemşire yerine kullanıldığı belirtilen hemşir kelimesi ise bir karşılığı olan bir kelime sayılmaz. Erkek hemşirelerin bir kısmı bu kelimenin uydurma olduğunu bilmektedir ama hastaların kendilerine bu şekilde hitap ettiklerini belirtmektedir:

"İşte yaka kartlarımızda hemşire yazıyor ama hastalar işte geliyor çoğu zaman hani doktor olarak algıladılar bizi. Biz hemşireyiz diyoruz, hemşir mi diyor. Bu ayrımı baya bir iki üç yıl şey yaptık, zorlandık. Hemşireyiz diyoruz yok hani doktorsunuzdur. Hemşireyiz diyoruz o zaman hemşir mi diyelim, bu bir baya bir insanlar arasında şey oldu. Hemşirler hemşiredir ama hemşir olarak herkes kabulendi." (G.7)

Hemşire deyince şey oluyor işte hani erkek hemşire falan olur mu diye. Hani işte erkeksiniz neden gidip işte hemşire oluyorsunuz diye. Tabi bu konuda halk erkek hemşire demiyor da hemşir sözcüğünü kullanmaya çalışıyor. Ama ne yazık ki Sağlık Bakanı kabul etmiyor hemşir kelimesini. (G.20)

"Resmi olarak hemşir diye bir şey yok hepsine hemşire deniyor. Erkekler kendilerini iyi hissetmek için gayri resmi olarak hemşir diyorlar, böyle bir şey olsa ayrı bir şey unvan daha güzel olur. Ama bir ayrım söz konusu olsun, örnek vereyim kafanızda şekillensin, ağır bir cihaz var yeri değiştirilecek, bayan da erkek de hemşire var arkada, bir erkek hemşireden yardım isteyecektir bir hemşire çağırın denildiğinde herhangi bir hemşire gelebilir ama erkek hemşirelerden birini çağırın denildiği zaman seçici bir şekilde erkek hemşire gelebilir, onun için ayırt etmek için yani ayrı bir isim olsa iyi olabilir." (G.21)

Elbette hemşir kelimesinin "uydurma" olması bir anlama sahip olmadığını göstermez. Bu kelimeyi kullanmayı tercih eden erkek hemşireler için bu hem mesleğe girmiş bulundukları hem de kadınsı olmadıkları anlamına gelmektedir. Hatta bu anlam o kadar güçlüdür ki bir erkek hemşire, kadın ve erkek hemşirelerin yaptıkları işbölümünden bahsederken "kadın hemşir" ifadesini kullanmıştır. Aşağıdaki alıntıda görüldüğü gibi, "bayan eleman" ile devam eden bu kullanım muhtemelen erkeklerin mesleğe az sayıda girseler de bir azınlık olmadıklarını vurgulamaktadır:

"Kadın hemşir yok bizim genelde yoğun bakımda yok şu anda. Ama bayan eleman sonda ihtiyaç olduğu zaman [başka servisten] bayan eleman geliyor. İhtiyaçları bayan eleman karşılayabiliyor. Yani atıyorum sonda idrar sıkışması oldu, sonuçta hasta anjiyodan çıktıktan sonra çıktıkları zaman hasta dört saat boyunca şey altı saat boyunca oturma üstünde kalıyor, yani kımlıdayamıyor, idrar ihtiyacı olabiliyor, sonda takılıyor mesela, hasta sonuçta sıkıntıya girip de kendini kirletebiliyor yani. Altının bakımı falan yapıyor yani. Öyle bayan arkadaş tercih ediliyor. Tabi hasta kadımsa, erkekse biz yapıyoruz sıkıntı olmuyor." (G.17)

Farklı bir unvan isteğindeki temel neden görünüşte Türkçe'deki kullanımı nedeniyle, yani kız kardeş anlamına gelmesiyle ilgiliymiş gibi görünmektedir ama hemşire kelimesinin kız kardeş anlamına gelmediği dillerde yapılan çalışmalarda da erkek hemşirelerin farklı bir unvan istedikleri görülmektedir. Örneğin Hollup'un (2013) çalışması, İngilizcedeki 'nurse' unvanı kız kardeş anlamına gelmediği halde sadece kadın hemşireleri çağrıştırdığı için erkek hemşirelerin resmi unvanları dışında başka unvanlarla adlandırıldıklarını göstermektedir. Benzer şekilde Bulgaristan, Danimarka, İtalya ve Polonya'yı kapsayan bir çalışmada (Warming, 2005) erkek hemşirelerin hemşirelik unvanını enformel olarak değiştirdikleri, kendilerini "klinik danışman", "üniversite mezunu eğitici hemşire" ya da "yönetici koğuş hemşiresi" gibi alternatif ve betimleyici titrler kullandıkları görülmektedir⁶. Dolayısıyla farklı unvan isteği gerçekte mesleğin kadınsı yönünden uzaklaşmaya yönelik bir çabadır. Farklı unvan isteyenlere göre kadın işi olan hemşirelikten farklı, daha bilimsel, daha teknolojik, daha adrenalin yoğun bir hemşirelik başka bir unvan gerektirmektedir.

Bu hemşirelik, Amerikan Erkek Hemşireler Birliği'nin (AAMN, 2011) "Adrenalin Patlaması" (Adrenaline Rush) başlıklı kampanya posterinde ya da Virginia Hemşirelik Ortakları'nın (VPN, 2000) "Hemşire Olacak Kadar Erkek misiniz?" (Are You Man Enough to be a Nurse?) başlıklı posterinde resmedilen hemşireliktir. AAMN'nin posterinde bir erkek hem bir ameliyathane hemşiresi hem de zorlu hava koşullarında yüksek bir dağa tırmandığı anlaşılan bir

Warming (2005:20) Polonya dilinde erkek hemşire için ayrı bir kelime olmadığı için erkek hemşirelere doktor dendiğini vurgulamaktadır, erkek hemşirelerin doktor zannedildiği ya da kendilerine doktor olarak hitap edildiği Lindsay'ın (2007) ve Rallis'in (1990) ABD'de, Achora'nın (2016) Uganda'da yaptığı çalışmalarda da ortaya konmuştur. Bu çalışmada da hemşireler bunun yaygın bir durum olduğunu belirtmektedirler. Bu yaygın karı erkeklerin doktorlukla ilişkilendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Kamu örneğine hastanede beyaz önlüklü bir erkek ve beyaz önlüklü bir kadın gördüklerinde haklarında ilk olarak ne düşündükleri sorulmuştur. Örneklemin %84'ü beyaz önlüklü bir erkek görüldüğünde doktor olduğunu, %2'si hemşire olduğunu düşünmekte ve %14'ü yaka kartına bakacağını belirtmektedir. Beyaz önlük giyen kadın olduğunda ise doktor olduğunu düşünme oranı %54'e gerilemekte, %31'i hemşire olduğunu düşünmekte, %15'i de yaka kartına bakacağını belirtmektedir.

dağcı olarak fotoğraflanmıştır. Her iki fotoğrafta da başta ve ağızda maske ve gözde koruyucu gözlük vardır, dağcının ardında yüksek zirveler, ameliyathane hemşiresinin ardında yapılmakta olan bir ameliyat görülmektedir. Erkekleri hemşire olmaya davet eden bu posterde hemşirelik kelimesinin altı kırmızı renkli, atınakta olan bir nabız çizgisi ile çizilmiştir. Posterde dağa tırmanma ve ameliyat hemşireliği arasında bir benzerlik kurulmakta, ikisinin de riskli, heyecan ve macera dolu, atletik ve sağlam bir beden gerektiren, bağımsızlık ve meydan okuma hissi veren erkek işler olduğu ima edilmektedir. İkisi arasında kurulan bu ilişki üzerinden ameliyathane hemşireliğinin oldukça erkek iş olduğu vurgulanmaktadır. VPN'nin posterinde ise kırmızı bir fon önünde yan yana ayakta duran sekiz erkek hemşire ve bir erkek hemşirelik öğrencisi görülmektedir. Posterdeki erkeklerden beşi hemşire üniforması, diğerleri yapmakta oldukları diğer işlerle/hobilerle ilgili kıyafetler giymekte ve aksesuarlar taşımaktadır. Hemşire üniforması giyen beş kişinin dördü de stetoskop takmaktadır. Her erkeğin adının altında bas gitarçı, balıkçı, sörfçü, uzun mesafe koşucusu, basketbol koçu, futbol oyuncusu, kaya tırmanıcısı, dalgıç, golfçü gibi isimler yazılıdır. Fotoğraftaki erkek hemşirelerin yaptığı diğer işleri niteleyen bu isimlerin tamamı hegemonik erkeklikle ilişkilidir, bu işler riskli, heyecan düzeyi yüksek, rekabet içeren, sağlam bedenleri, dayanıklılığı ve sporculuğu vurgulayan, masraflı ve statülü işlerdir. Bu işlerin adının yazılmasıyla hemşire unvanının yaratacağı kadınsı imajın ortadan kalkacağı ya da hafifleyeceği ve hemşirelikle hegemonik erkekliğin aynı anda sahip olunabilecek kimlikler olduğu vurgulanmaktadır. Posterin alt kısmında erkekler için hemşirelik "zekanıza, cesaretinize ve becerilerinize meydan okuyacak sınırsız olanaklarla dolu bir kariyer" olarak tanımlanmaktadır.

Hemşirelik dışında bir unvan istenirken aslında istenen AAMN'nin ve VPN'nin posterlerinde resmedilen hemşire imajına kavuşmaktır. Her ne kadar bu araştırmanın örneklemindeki erkek hemşireler ve hemşirelik öğrencileri için bu posterlerdeki spor ve işler pek ulaşılabilir hedefler değilse de hedeflenen imaj statü açısından benzerdir. Bu yeni unvanın erkek hemşirelerin aile sembolizmi içinde kadınlarla paylaştıkları rolü değiştirmesi beklenmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi bu unvan kadının ve hemşiresinin statüsünden yüksek, hiyerarşik olarak doktora daha yakın, cerrahlara yardım eden özerk bir statüyü ifade etmekte ve tıbbın bilimselliğini ve otoritesini vurgulayan Latince bir kelimeyi hak etmektedir:

"Sağlık memuru mesela kullanılabilir. Eskiden sağlık memuru hemşireyle doktor arasında bilinen bir meslekti. Kırıkları düzeltirdi, atel alırdı şunu alırdı, bunu alırdı adeta genel cerrahların yardımcısı ama hemşiresinin de biraz daha üst tarafından bakılırdı yani. Hemşire deyince.. Hemşire yani neredeyse doktorun kölesi haline getirilmiş zaten." (G.20)

"Hemşire demek yani kız kardeş biraz buradan sıkıntı yaşıyoruz. Aslında bu ismi değiştirseler, hani hemşir diyor halk arasında ama diplomada hemşire sonuçta... Ama hani Latince'den gelen bir şey olsa daha iyi olur... Hemşir olmaz, hemşir bir defa şey gelir yani. Ne biliyim böyle biraz halk ağzı olduğu için, biraz daha de-mode mi diyeyim, biraz daha basitçe geliyor. Ne biliyim kökeni güzel bir şeyden gelecek yani." (G.17)

Görüşülen kadın hemşirelerden sadece biri erkek hemşireler için farklı bir unvan kullanılmasının uygun olduğunu düşünmekte, geri kalanların tamamı yapılan iş aynı olduğu için farklı bir unvana gerek olmadığını belirtmektedir. Kadın hemşirelerin büyük çoğunluğu bu konuda mesleği ve yapılan işi vurgulamaktadır. Kadın hemşireler erkeklerin farklı unvan isteğinin hemşireliği erileştirme çabasından kaynaklandığının farkındadırlar, ancak mesleğin unvanını taşımanın mesleki kimlik açısından önemli olduğunu düşünmektedirler:

"Bence [başka bir unvan] verilmemeli, kazandığı okul hemşirelik, ona hemşire denmeli, hemşireliğin kelime anlamı kız kardeş galiba ama saçma oluyor bence. Herkes hemşire unvanından memnun olmalı, bu işi yapıyorlarsa onların da kendilerini görmeli. Halk içinde de mesela normalde erkek hemşirelik kavramını bilmeyenler erkekten hemşire olur muymuş tarzında tepki verdikleri için. Onlar da kendilerini böyle dışlanmış hissediyorlar ya da böyle kadınsı hissediyorlar. Hani onu erkeksileştirmek için zaten o hemşir ismini yapıştırmaya çalışıyorlar. Bence gereksiz bir çaba, onların diplomalarında sonuçta hemşirelik yazıyorsa onların unvanı hemşiredir. Hemşire olmak zorundalar." (G.33)

"Zaten diyorlar, biz sağlık memuruyuz diyorlar. İlk önce kendilerinin görmesi lazım, hemşireliğin bir bayan mı yoksa erkek mesleği mi olduğunu. Kendilerine hemşire diyebilmeliler bence. Diyebilirlerse olabilir bence. Yani olması gereken de bu, şey değil, hemşirelik bir kadın mesleğidir değil." (G.34)

"Sağlık memuru fena bir kelime değil. Ama onların hemşire olduğunu artık toplum iyice kabul etmeli, benimsemeli. Biz hepimiz aynı iş yapıyorsak unvanlarımız da aynı olmalı." (G.39)

"Üç sene falan oluyor erkek hemşirelerin hayatımıza girmesi. Yan klinikte Erkan hemşire diye bir hemşire vardı. Ben Erkan hemşire dediğinde ben böyle bi kaldım nası yani falan diye. Çünkü adapte olamıyorsunuz ilk etapta. Sonra Ahmet hemşire geldi işte Mehmet hemşire derken yani onlar da meslek grubuna dahil oldular. Çok da iyi oldu. bunlar tekrar hemşire olarak çalışmaya başladılar. Bu iyi de oldu aslında. Bizim yaptığımız gibi hemşirelik bir bayan mesleği olmadığını, bunu erkeklerin de yapabildiğini çok da iyi hani bir kimlik kartını hemşire olarak

gayet rahat takabiliyolar, bunu çok rahat paylaşılabiliyolar. Ben hemşireyim diye kendini tanıtabiliyor. Sıkıntı görmüyorum artık.” (G.24)

Özellikle erkeklerin hemşirelik yapmaya başlamasıyla birlikte mesleğin statüsünde iyileşme olacağını düşünen kadın hemşireler için bu durum oldukça kritiktir çünkü farklı bir unvan kullanılıyorsa farklı bir iş söz konusudur, farkı bir iş söz konusuysa da erkeklerin mesleğe girmesinin hemşireliğin statüsünü artırması mümkün olmayacaktır. Aşağıdaki örnek ifadelerde görüldüğü gibi bazı kadın hemşireler farklı unvanların mesleğin adıyla ilgili bir kavram kargaşası yaratacağını düşünmektedirler:

“Yani değişse ne olacak ki aynı işi yaptıktan sonra. Ya öğretmen deniliyor herkese, bayan olsun, erkek olsun.. Mesela doktorlarda erkek doktor kadın doktor diye ayrı unvan verilmiyor ya da öğretmenlerde ayrı unvan verilmiyor çok az meslekte var böyle bir şey bilmiyorum ben böyle düşünüyorum. Yani ona hemşire denmenin bir sakıncası yok. Yani yaptığımız iş aynıysa gerek yok bence hemşire yeterli diye düşünüyorum.” (G.21)

“Zaten onlar kabullendiler şu an, erkek arkadaşlar artık kabullendiler. Aynı işi yapıyorsak iki farklı unvanın olması sadece kavram karmaşası yaratır diye düşünüyorum. Ama o bu, sen busun hani aynı işi yapıyoruz diye bi de tekrardan anlatmak zorunda kalırız.” (G.27)

“Gerek yok. Onlar da hemşirelik okuyup mezun oluyorlar. Hemşireyse hemşiredir yani. Başka bir unvan kullanmaya gerek yok ki. Yani mesela başka bir unvan sağlık memuru var. Ondan sonra başka bir şey de yok, hasta bakıcılık var, hemşirelik var yani. Farklı bir unvan kullanıldığı zaman farklı bir mesleğe girer yani. Olmaz ki! Erkek hemşire, bence de hemşireyseler hemşire olacaklar yani” (G.28)

Son alıntılar özellikle önemlidir, çünkü unvanın başına bir cinsiyetin adını getirmek de cinsiyetleri mesleklerle ilişkilendirmenin ve ayrımcılığın işaretidir. Kadın doktor ya da kadın mühendis demek bu mesleklere kadınların “sonradan” girdiğini ve “istisnai” olduklarını ima etmektir, aynı durum “erkek” hemşireler için de geçerlidir. Akademik çalışmalarda analitik amaçlarla yapılan sınıflandırmalar dışında güncelik hayatta dilde bu ayrımın sürdürülmesi hem erkeklerin mesleki kimliklerini özümsemeleri açısından bir engeldir hem de kendilerine cinsiyetlerinin sürekli hatırlatılması erkekleri hegemonik erkeklik normlarına doğru itmek anlamına gelmektedir. Dilin bu şekilde kullanılması aynı nedenle erkeklerin eril alan ve pozisyonlarda yoğunlaşmalarını ve meslek içinde toplumsal cinsiyete dayalı yeni bir işbölümü yaratmaya çalışmalarını da meşrulaştırabilir, kolaylaştırabilir ve hızlandırabilir.

Yedinci bölüm:

Erkek Hemşirelerin Meslek Statüsüne Katkısı: Sorunlar, Beklentiler, Gerçekler

Görüşülen hemşirelerin tamamı erkeklerin mesleğe girişinin çeşitli açılardan faydalı olacağını düşünmektedir, bu faydaların başında mesleğin saygınlık kazanması ve statüsünün yükselmesi gelmektedir. Görüşülen hemşirelerin mesleğin statüsüyle ilgili bahsettikleri sorunlar iş tanımının muğlaklığı, mesleğin gerektirildiği işler dışındaki işlerin yapılması, çalışma koşullarının ağırlığı, hemşirelikte branşlaşmanın olmaması, örgütsüzlük, tıba tabi konum ve toplum gözünde mesleğin değersiz görülmesi ile ilgilidir.

Görüşülen hemşirelerin tamamı bu sorunlardan bir kısmının erkeklerin mesleğe girmesiyle çözülebileceğini düşünmektedir. Bu sorunların oluşmasında mesleğin cinsiyet kompozisyonundan, kadınsılaşmış bir meslek olmasından kaynaklı bir toplumsal cinsiyet zemini kaçınılmaz olarak mevcuttur. Ancak bu kadınsılaşma meselesi özerklik ve mesleki eğitim gibi diğer boyutlardan bağımsız olarak ele alınmamalıdır, çünkü tekstil işçiliği ya da elektronik montaj işçiliği gibi kadınsılaşmış formel işlerden farklı olarak hemşirelik belirli mesleki vasıflar gerektiren ve sertifikasyona dayalı olan, diğer bir deyişle diplomasız icra edilemeyecek olan bir meslektir. Nitekim görüşmecilerin mesleğin statüsüyle ilgili bahsettiği sorunlar sadece toplumsal cinsiyetle değil, temel olarak özerklikle, bilimsel, eğitimsel ve entelektüel kapasiteyle ve Neoliberalizmin çalışma yaşamı üzerindeki etkileriyle ilgilidir. Bu sorunların büyük çoğunluğu profesyonel meslekler tartışmasının temel kavramlarına ilişkindir, bu nedenle neden erkeklerin mesleğe girişinin mesleğin statüsünü artırıp artırmayacağı konusu bu çerçevede değerlendirilmelidir¹.

Hemşirelik için profesyonelleşme süreci hem akademik hem de mesleki açıdan oldukça önemlidir. Diğer taraftan tıp doktorluğu, profesyonel mesleklerin vasıfsızlaşması tartışmalarında merkezi bir yere sahiptir. Hastane bürokrasisi, tıbbi cihazlara giderek artan bağımlılık nedeniyle mesleki bilgi üzerinde kontrolün azalması ve aşırı uzmanlaşma nedeniyle hastanın sadece bir doktorun bakımında olmaması, yapılacak müdahalelerin tıbbi uygulama tebliğleri ve

Profesyonel ve Yarı Profesyonel Meslekler

Profesyonel olan ve olmayan mesleklerin neler olduğu ve bunların birbirinden hangi kriterlerle ayrılacağı uzun zamandır tartışılan bir konudur. Sosyolojide profesyonel mesleklerle ilgili ilk çalışmalar İşlevselci Yaklaşımın önde gelen kuramcılar tarafından yapılmış ve bu çalışmalarda (Durkheim, 1957; Parsons, 1951) profesyonel mesleklerin toplumsal istikrarı sürdürmeye olan katkılarını üzerinde durulmuştur. Kısa bir süre sonra, 1950'lerin sonlarına doğru gelişen Özellikler Yaklaşımı (Wilensky, 1964; Greenwood, 1957) ise mesleklerin profesyonel sayılması için sahip olması gereken spesifik özellikleri listelemeye ve profesyonel olan ve olmayan meslekleri ayırt etmeye çalışmıştır. Özellikler yaklaşımı çerçevesinde Wilensky (1964:143) bir mesleğin profesyonel sayılması için şu koşulların yerine gelmesi gerektiğini belirtmektedir:

- i. tam zamanlı istihdam,
- ii. mesleki eğitim veren okulların ve üniversitelerin varlığı,
- iii. mesleki kuruluşların kurulması, meslek yasalarının çıkması ve
- iv. mesleki etik kuralların oluşturulması.

Aynı yaklaşım içinde yer alan Becker'a (1962:27-28) göre ise profesyonel mesleklerin nitelikleri şunlardır:

- i. meslek etkinliklerinin temelde entelektüel olması ve büyük bir kişisel sorumlulukla yürütülmesi,
- ii. mesleki bilgiye dayalı olarak öğrenilmesi ve sadece rutinden oluşmaması,
- iii. mesleki bilgiye dayansa da akademik veya teorik değil, uygulamalı olması,
- iv. meslek için gerekli tekniğin profesyonel mesleki eğitim ile öğretilmesi,

sigorta şirketleri tarafından sınırlandırılması gibi nedenlerle doktorluğun giderek rutin ve teknik işler yapan bir mesleğe dönüştüğü ileri sürülmektedir. Oppenheimer'a (1973:213) göre proleterleşme, çalışanların kapsamlı ve detaylı bir işbölümü içinde sınırlı sayıda ve belirli işleri yaptığı, çalışma koşullarının ve sürecinin çalışanların değil daha üst otoriteler tarafından belirlendiği, temel gelir kaynağının ücret olduğu ve ücretin bireysel pazarlıkla değil, piyasa tarafından belirlendiği, çalışanların çalışma koşullarını koruyup iyileştirmek için bir tür birlik veya sendika oluşturmak zorunda kaldığı bir süreci ifade eder. Dolayısıyla hemşirelerin profesyonelleşme çabası, doktorluğun profesyonelleştiği dönemden ekonomik ve sosyal açıdan farklı bir tarihsel dönemde gerçekleşmektedir. Proleterleşme tartışmaları çok önemli olmakla erkek hemşirelerden mesleğin statüsünü yükseltmeleri beklendiği için sadece profesyonelleşme sürecine değinilmekte, proleterleşme tartışmaları kapsam dışında bırakılmaktadır. Tıp doktorlarının bu çerçevede proleterleştiklerine ilişkin iddialar için bkz. McKinlay ve Arches, 1985; Scarpaci, 1990 ve her ne kadar bu tip zayıflamalar olsa da doktorluğun tıp alanında hiçbir zaman egemen güç olmadığına ve yaşanan sürecin de proleterleşme olarak adlandırılmaması gerektiğine dair bir iddia için bkz. Navarro, 1988. Hem profesyonelleşme hem de proleterleşme süreçler açısından hemşireliği değerlendiren temel bir çalışma için bkz. Coburn, 1988.

- v. mesleğin kendi içinden örgütlenmesi,
- vi. meslek üyelerinin toplum yararına, özgeci bir şekilde çalıştıklarını düşünmeleri.

Hem Wilensky (1964) hem de Becker (1962) için listeledikleri özelliklere sahip olmayan meslekler profesyonel olmayan mesleklerdir. Diğer taraftan Greenwood (1957) ve Barber (1963) da profesyonel mesleklerin ortak özelliklerini sıralar, ancak sıraladıkları özelliklere sahip olmamanın profesyonel olmamak anlamına gelmediğini düşünürler. Greenwood'a (1957:46) göre profesyonel olsun olmasın bütün meslekler sistematik bir teoriye, otoriteye, toplumsal onaya, etik kurallara ve bir mesleki kültüre sahiptirler. Bu özellikler sadece profesyonel mesleklerle özgü değildir, daha düşük düzeyde olmakla birlikte profesyonel olmayan meslekler de bu özellikleri taşırlar, dolayısıyla profesyonel olan ve olmayan meslekler arasındaki gerçek farklılık niteliksel değil, nicelikselidir. Barber (1963:673) da profesyonel olan ve olmayan meslekler arasında keskin bir ayrım yapmaz. Bunun yerine profesyonelliği niteleyen dört temel özellikten oluşan bir profesyonellik ölçeği oluşturur ve farklı mesleki performansların ölçekteki özelliklere uyma derecesine göre mesleğin profesyonellik düzeyinin saptanabileceğini savunur. Barber'ın (1963:672) sıraladığı özelliklerden ilki yüksek derecede genellenebilen sistematik bilgi; ikincisi öncelikli olarak bireysel çıkardan çok toplum çıkarına yönelme; üçüncüsü mesleği icra ederken ve mesleğin kendi üyelerinin oluşturup yönettiği meslek örgütleri için gönüllü çalışırken meslek etiği kurallarını içselleştirme ve bu kurallara uymak için yüksek derecede öz kontrol gösterme; ve sonuncusu da maddi ve onursal bir ödüllendirme sistemidir ki bu sistemin kendisi de yapılan işin kişisel çıkar sağlamaktan çok mesleki başarı üzerinden mesleğin kendisini ödüllendiren bir semboller dizisidir. Özellikler yaklaşımında ortaya konan farklı listelerin ortak özellikleri oldukça belirgindir. Profesyonel mesleklerin özelliklerini saptamaya çalışan yirmi bir çalışmaya dayanarak altı temel özellik sıralayan Millerson'a (1964:6) göre profesyonel meslekler

- i. teorik bilgiye dayalı beceri gerektiren,
- ii. mesleki beceri edinmenin eğitim ve talime bağlı olduğu,
- iii. profesyonellerin yeterliliklerinin sınavla ölçüldüğü,
- iv. davranış kurallarına bağlılık üzerinden bir meslek ahlakı oluşturan,
- v. hizmetlerin kamu yararına olduğu ve
- vi. örgütlenmiş olan mesleklerdir.

Ancak Millerson (1964:6) bu özelliklerin profesyonelliğin gerçekçi bir değerlendirilmesini sunmadığını düşünür, bir profesyonel meslek için örgütlülüğün bir koşul olmasını, yeterliliğin sınavla ispat edilmesini ve mesleki bütünlük için etik kuralların gerekliliğini sorgular ve bu özelliklerin bir bütün olarak değil, ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürer.

Profesyonel meslekleri çeşitli özellikler üzerinden tanımlama girişimleri pek çok açıdan eleştirilmiştir. Örneğin Klegon (1978:260) profesyonel mesleklerle ilgili özelliklerde tutarsızlık olduğunu ve ileri sürülen özelliklerin mesleklerle somut olarak uygulanmasının zor olduğunu ileri sürer. Klegon'a (1978:271) göre özelliklere dayalı sınıflandırmalar güç ve otorite ilişkilerindeki değişimi görmek açısından yetersizdir, profesyonelleşmenin toplumsal anlamının ortaya konabilmesi için tarihsel bir bakış açısı gereklidir. Roth (1974:7) özel olarak Greenwood'u (1957) eleştirmiş, çalışmasında kontrol ve özerklikle ilgili ileri sürdüğü iddiaların kanıtlanmamış ve sınırlanmış iddialar olduğunu ve tarihsel süreci gözden kaçırdığını ileri sürmüştür. Roth'a (1974:17) göre özellikler üzerinden yapılan incelemeler profesyonelleşme sürecine değil, profesyonelleşmenin sonucuna ve ürününe odaklanan, bağımsız bir şekilde profesyonel grupların neyi başardığını incelemekten çok bu meslek gruplarının "ideolojileri ve umutlarıyla kirletilmiş bir odağa sahip olan" çalışmalarıdır. Benzer bir eleştiriyi Vollmer ve Mills (1966:46) de dile getirmiş, diğer toplumsal süreçler gibi profesyonelleşmenin de içinde gerçekleştiği toplumun belirli yönlerini dikkate almadan tek başına anlaşılamayacağını vurgulamıştır. Willmot (1986:556) da tarihsel yaklaşımı desteklemiş ve profesyonel mesleklerin örgütlenişinin, mesleğin gelişimini destekleyen ve engelleyen politik, ekonomik ve yasal koşullardan bağımsız olarak anlaşılamayacağını savunmuştur. Turner (2011:158-159) hem İşlevselci Yaklaşımın hem de Özellikler Yaklaşımının aynı noktalardan eleştirilebileceğini vurgulamış, her iki yaklaşımın da egemen meslek anlayışını yansıtan, mesleki ayrıcalıkları görmezden gelen evrimci ve doğrusal yaklaşımlar olduğunu ileri sürmüştür.

Tarihsel süreci dışlamayan ve profesyonelleşmeyi iktidar sürecinin bir sonucu olarak değerlendiren çeşitli çalışmalar (Johnson, 1982; Turner, 2011) bir mesleğin ne derece profesyonel olduğunun kendi alanları üzerinde hak iddia etme, sınırlarını koruma ve mesleğe girişi düzenleme düzeyleri üzerinden anlaşılabileceğini savunur. Johnson (1982:207-208) profesyonel mesleklerin gelişiminin temel olarak özerkliklerini korumaya ve artırmaya çalışan profesyonel meslekler ile onlara yönelik ve devlet müdahalesi arasındaki çatışma üzerinden anlaşılabileceğini savunur.

Bu eleştirilerin bir kısmını aşan Neo-Weberyan Yaklaşım mesleklerin analizinde ağırlıklı olarak toplumsal kapanma süreci (Saks, 2010) ile özerklik ve kontrol (Freidson, 1970; 1988; 2001) üzerinde durmuştur. Freidson (1988, 2001) profesyonel mesleklerin ayırt edici özelliğinin toplumsal kapanmadan çok iş üzerinde kontrol ve özerklik olduğunu savunmuş, profesyonel meslekleri egemen bir elit veya devlet tarafından verilen haklara dayanarak hem kendi işi üzerinde hem de zaman zaman aynı yetki alarında olan diğer meslekler üzerinde kontrol ve tekel sahibi olan meslekler olarak tanımlamıştır. Profesyonelliğin, bir mesleğin üyelerinin işlerini özerk bir şekilde ve kendi

kontrolleri altında yapmalarını sağlayan bir dizi kurum olduğunu belirten Freidson'ın (2001:9, 106, 198) profesyonel mesleklerle ilgili görüşleri şu şekilde özetlenebilir:

- Yapılan iş mesleki eğitim ve deneyimden yoksun kişilerin yapamaya-
cağı denli uzmanlaşmış bir iştir.
- Yapılan iş standartlaştırılmayacak ve metalaştırılmayacak bir iştir.
- Yapılan işin ve işin örgütlenme biçiminin kontrolü piyasanın ya da
bürokrasinin değil, mesleğin elindedir ve meslek örgütü, işin kontro-
lünü eline almaya çalışan piyasa kontrolüyle (tüketimcilik) ve bürok-
ratik kontrolle (yönetimcilik) mücadele eder,
- Meslek örgütü, üyelerinin statüsünü, otoritesini ve mesleki kurumla-
rın ayrıcalıklı pozisyonlarını meşrulaştırır ve işin kontrolünün meslek
elinde kalmasını süreklileştirir.
- Meslek kendi disiplini örgütler ve geliştirir. Bu disiplin mesleki eği-
timi, sertifikasyonu ve mesleki uygulamaları kontrol altında tutar ve
bu kontrol de mesleki bilgi ve becerilerin üretilmesini ve düzenleme-
sini örgütleyerek sağlar.

Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesiyle ilgili Türkiye'de yapılan ça-
lışmaların bir kısmı Özellikler Yaklaşımı çerçevesinde sıralanan nitelikler üze-
rinden değerlendirmeler yapmakta ve hemşirelikte profesyonelliği sağlayacak
mesleki davranışların artırılması gerektiği sonucuna varmaktadır (Adıgüzel
vd. 2011; Çelik vd. 2012; Demir Dikmen vd. 2014; Korkmaz ve Görgülü, 2010;
Korkmaz, 2011). Hemşireliğin profesyonelleşme süreci ayrıca özellikler yakla-
şımında sıralanan niteliklerin spesifik olarak hemşireliğe uygulanmasından
oluşan "hemşirelikte profesyonelleşme modeli" (Miller, 1984) çerçevesinde de
değerlendirilmekte (Özel, 2010) ve bu modeldeki kriterleri ne derece sağladığı
incelenmektedir. Bazı diğer çalışmalar ise hemşirelik ve yarı-profesyonel sayı-
lan bazı diğer meslekler açısından profesyonel mesleklerin tanımlanışındaki
muğlaklık ve çeşitlilik üzerinde durmaktadır (Herdman, 2012; Altıok ve Üs-
tün, 2014).

İş ve İşin Örgütlenmesi Üzerinde Kontrol ve Özerklik

Hemşirelerin tıbbi tabi konumda çalışmaları, özerklikleriyle ilgili en önemli
sorunu oluşturmaktadır. Tıbbın sağlıkla ilgili meslekler üzerinde oluşturduğu
tekel hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesini olumsuz
etkilemiş, özerklik kazanmasının önünde bir engel oluşturmuştur (Freidson,
1970; Jolley, 1989; Allen, 2000). Bu bağımlı konum, hemşireliğin yaklaşık yüz
elli yıllık bir dönem boyunca prestijli bir unvana sahip olamayıp yarı-meslek
(semi-profession, para-profession) veya müttelik meslek (allied-profession)
sayılmasına neden olmuştur (Gordon, 2005:73). Freidson (2001:90) işbölümün-

de yetki alanına ve işgücü piyasasında özel bir alana sahip olan, kendine özgü eğitime, yeterlilik belgelerine ve denetim mekanizmalarına sahip olan her mesleğin profesyonel meslek olmadığını belirtir ve bu özelliklere sahip olsa da kendi yetki alanındaki işbölümüne veya meslekle ilgili işlerde kamu söylemine hükmedecek yeterli otoriteye sahip olmayan meslekleri 'yarı-profesyonel' olarak adlandırır. Hemşireliğin de yarı-profesyonel mesleklerden biri olduğunu savunan Freidson'a göre (2001:90) yarı-profesyonellik tamamlanmamış bir sosyal formdur, bu nedenle yarı-profesyonel mesleklerin ekonomik ve kültürel otoriteleri profesyonel mesleklerden düşük olsa da bu durum küçültücü bir statü ima etmez.

Görüşülen hemşirelere göre tıbbi tabi konumda çalışmak, toplum gözünde meslek imajının iyileştirilmesi önünde bir engeldir :

"Aslında sağlık bir ekip işi. Bu ekipte doktor var hemşire var. Herkes bu işin eğitimini almış eğitilmiş insanlar. Ama biz sanki doktorun yardımcısıymış gibi görüldüğü için öyle düşünüldüğünü düşünüyorum. Yoksa hani ben hemşireyim doktor tedavisini yazar canım istediği saatte uygulamam yaparım hani bu bana kalmış bir şey. Yapmazsam da bu benim suçum. Hani doktorun yazıp gitmesi demek hasta eğer ben çalışmazsam bu başlayan tedavi hiçbir şekilde bitmez yani." (G.24)

"Hastanın bakış açısı şu, hasta diyor ki doktor beni iyileştirir işi bu yapar. Yani doktorun söylediklerini yapıyoruz sadece, hani doktorun söylediklerini sadece yapacak. Hani sanki ben aracıyım, bekliyorum orda, işçiyim, doktor bunu böyle yapıyor yapıyorum, zaten öyle de. Ama hani ben dışardan gelmiş bir adam değilim. Ben de o mesleği öğrenmiş olarak geliyorum." (G.12)

"Doktorlardan korkmuyorum, doktora daha çok saygı duyuyorum, ama bu konuda hani bize de saygı duyabilirler, biz de eğitim aldık hani." (G.19)

"Doktorlara karşı şeydir yani hani genelde baskıcı olarak büyütülmüş hemşire de, bizim halkımız da doktora karşı baskı altında büyümüş. Mesleğin şey olarak görülmesi, iğneci olarak gözükmemizin tek sebebi bu...Hemşire mi, he iğnecisin sen, he iğneyi iyi yaparsın. Yani iğneci olarak gözükiyoruz yani şey olarak değil. Hâlbuki ben mesela, anatomi dersimiz var...mesela ilaçlar genelde doktor hangi ilacın yarayacağını biliyor ama ben yan etkisini biliyorum, ilacı nasıl yapabileceğimi biliyorum. Ki ben de aslında müdahale yapabilirim ama müdahale doktor-da...adam diyor ki benim hastalığıma bir an önce çözüm bulacak adam o mu, tamam bitti." (G.12)

"...halkın çoğu öyle, hastalığının başından beri doktorun yanındadır ama kendisiyle birebir ilişkide olan hemşiredir. Ama çıkarken hemşireye teşekkür etmek yerine yani tabi doktora da teşekkür edildikten sonra ama en azından hemşire de

bunu bekliyor. Mesela diyor ki bu hastayla biz o kadar ilgilendik, bir de bize teşekkür edebilirdi. Çoğu bunu yapmıyor mesela. Öyle söyleyeyim, doktorlara karşı bir şey var ülkemizde yani mevkiisi yüksek olduğu için.” (G-13)

Hiyerarşik olarak doktorların altında bulunmak bazı doktorların kötü muamelesini kolaylaştırabilmekte ve bazı durumlarda çözümü de zorlaştırabilmektedir:

“...ben uzun süre idarecilik de yaptım [doktor] gelir bize derdi ki ben o hemşirenin çalışmasından memnun değilim...şunu söyle yapıyor da bunu böyle yapıyor da eften püften. Doktor bey zaten bunlar görevleri alanında yapması gereken şeyler dersin. Yok yok siz onu en kısa sürede oradan alın. Niye alalım yani niye yerini değiştirelim o servisi güzelce çeviriyor. Ama orada basiretli bir idareci yoksa hemen alır görevden.” (G-22)

“Mesela ben ameliyathanede de çalıştım, bir şey yapamayınca bir sürü hakaret ederdi, laf söylerdi...sözlü tacize uğrardım, gözünden yaş gelse de ameliyatı bırakıp çıkamazdım...Çıkınca da doktor senden özür diler ve olay biter. Tabi özür dilemediği de olur.” (G-22)

“Hemşireler ne iş yapıyor sanki diyor. Bütün işi yapan diyor doktorlar diyor. Aynen böyle dedi, biz tutanak tuttuk verdik, bize hakaret etti diye. ...seni adamdan saymadığı için...” (G-29)

“...hekimler her yerde istedikleri gibi asar, istedikleri gibi keserlerdi yani. Sen bir şey için ararsın, telefonu yüzüne kapatır, bilmem ne yapar. ...bazı doktorlar zevk alıyor hemşireye kızmaktan. Sen görevini yapıyorsun ama bazıları zevk alıyor, gerçekten alıyor.” (G-41)

“Hani doktorlardan bir iki defa o şekilde sözlü tacizde bulunduklarımıza şahit oldum hani rencide etme, aşağılama girişimi o şekilde. Yani belki de bir iki defa hastalardan kaynaklanan sebeplerden dolayı azarlamalar oldu. Kendi gördüğüm, doktorların kendi isteklerinin yerine getirilmemesi sonucu oluşan bir durum. Valla doktordan doktora değişir ama benim şahit olduğum doktorlar genelde hemşire nasıl olsa çok, hemşire bulunur düşüncesiyle. Yani bütün doktorlar için bunu diyemem ama hani ben genelini böyle gördüm.” (11)

Bununla birlikte erkek hemşire otoritesi bölümünde değinildiği gibi erkek hemşireler doktorların hemşireler üzerindeki otoritesinden kadın hemşireleri sorumlu tutmakta ve bu otorite ilişkisine itiraz etmektedirler. Erkek hemşirelerin sayıca artmasıyla birlikte doktorların davranışlarının genel olarak hemşirelere yönelik olarak değil de erkek hemşirelere yönelik olarak değişeceği yönündeki düşüncesi çoğu erkek hemşirede tipiktir:

"Dediğim gibi burda herkesi şey yapmamak lazım ama doktorun hakaret etmesi, artistlik yapması ya da bağırıp çağırması işte hemşirenin ağlaması bu erkek hemşire girdiği zaman bize yapamıyolar gibi bu ahkam kesmek değil. Çünkü biz de hatalıyız. Kimse niye bana böyle diyosun diye hemen doktorla şey yapmaz. Ama iş şeye geldiği zaman ağlamak değil de kadın burasına geldiği zaman ne yapıyo, patlıyo, ağlıyo. Ama erkek de erkek erkeğe olduğu zaman patlamanın farklı olacağını bildiği için doktor da bi yerde duruyo artık. O yüzden belki mesleğin şeyini yükseltebilir. Niye çünkü doktor da ona göre davranıyor. Çünkü görebileceği karşılık farklı." (G.6)

"Mesela bayanlara daha çok şey yapabiliyolar yani bayanlar yaratılış bakımından biraz biraz ıı ne diyim artık narin varlıklar oldukları için onlara karşı tabi değişik davranıyolar, bize karşı tabi ki değişik davranıyolar.. Bayanları istediği gibi azarlayabiliyolar mesela. Açıkçası bizden biraz korkuyolar diyim. Çünkü karşı-sındaki de bir erkek. Yaniiii, öyle olunca o yüzden değişebiliyor yani, biraz öyle durumlar olabiliyor. Ama bayan doktor farketmiyo ya bi bayana, bir erkeğe. Ama erkek doktorda değişio." (G.5)

Bu değişimle mesleğin statüsünün yükselmesi beklense de eğer doktorların kötü davranışları mesleğe değil, toplumsal cinsiyete yönelikse, diğer bir deyişle kadınların "alttan alması" nedeniyle ise, o zaman erkeklere daha iyi davranılması genel olarak mesleğin statüsünü değil, sadece erkek hemşirelerin statüsünü yükseltir.

Mesleğin statüsü, içerdiği işlerin niteliğiyle yakından ilgilidir. Örneğin Freidson (1963: 58) özellikle kadınların eğitim ve istihdam olanaklarının sınırlı olduğu ülkelerdeki hemşirelerin yaptıkları işin toplumsal faydaya yönelik, işe yarayan, ilgi çekici, hatta kutsal ama yine de madun bir iş olduğunu düşündüklerini ama ABD'deki hemşirelerin hem etrafı temizleme gibi işler yapmadıkları hem de klinik alanlarda uzmanlaştıkları için kendilerini doktorun yardımcısı olarak değil, meslektaşları olarak gördüklerini belirtmektedir. Örneklemde hiçbir hemşire görev yaparken Freidson'ın bahsettiği şekilde etrafı temizlemek zorunda değildir, artık bu işi taşeron çalışan temizlik elemanları yapmaktadır. Ama bazı hemşireler eskiden, özellikle kırsal alanda veya küçük sağlık merkezlerinde çalışırken temizlik yaptığını belirtmiştir:

"...çünkü bizim zamanımızda, biz sobalı bir sağlık ocağında çalışıyorduk. Yani ortada soba vardı mahallede, soba yanıyorسا ısınıyorsun, yanmıyorsa ısınmıyosun ya da kalkıp yıkıcaksın. Ortalığı da toparlayacaksın, paspasını falan yapıcaksın çünkü sadece siz varsınız, başka kimse yok yapacak. Dediğim gibi persone-lin işini de yapıyorsun tabi ki." (G.25)

“Sağlık ocağında, oralarda yapıyorsun. Personel olmadığı zaman n’apcaksın? Pis mi durcan? Mecburen temizliyorsun. Genelde sağlık ocaklarında bu tür şeyler çok oluyor. Personel olmuyor, sobaya varıncaya kadar yakıyorsun.” (G.29)

“Ben çok yaptım, yapmak zorunda kaldım. Mesela ben bir şey söyleyeyim. Ben İzmir’de çalıştığım bir yerde kapıyı kitleyip hastalar görmeden paspas tutmak zorunda kaldım. Neden? Kendim çok rahatsız oldum. O ortamda çalışıyorsun ve personel yok, orayı temizleyecek kimse yok. Hastaların görmesini de istemiyorum. Bu benim işim değil. Mecbur değilim ama o ortamda yaşıyorum. İstiyorum personel gelmiyor. 4-5 kişilik bir sağlık ocağında çalışan kişilerdik, 4-5 kişiydik toplam. Ve sağlık ocağını baştan ayağa cumartesi günü gelip yıkadığımız da oldu. Neden, hem kendi çalıştığın ortam, hem hastalar öyle çöp, pis yere geliyor ki kendin rahat edemiyorsun gün boyunca.” (G.31)

Hemşireliğin iş tanımının belirli olmaması, hastalara bakım vermek dışında işler de yapmalarına neden olmaktadır. Yukarıdaki alıntılardaki durum temizlik personelinin eksikliğinden kaynaklanmıştır, ama başka personellerin eksik olması durumunda da bu işleri üstlenenler hemşireler olmaktadır:

“Bir ara sekreterin işini de biz yapıyorduk. Bilgisayarlar geldiğinde sekreterler çok azdı. Sen yeni tanışıyorsun, veriyorlar bir yarım saatlik eğitim, imzayı attırıyorlar, sen eğitim aldım diye atıyorsun. Bir şey yapamayınca sen eğitim almışsın diyorlardı, böyle zorlukları da var. Şimdi bizim sekreterimiz var ama geceleyin yine sen yapıyorsun.” (Görüşmeci-41)

“Sekreterin yapacağı işleri bizim yapmamız bekleniyor. Dosya düzenleme, hasta geldiğinde analiz alınması, mesela işte öyküsü, hasta niçin gelmiş, kaç defa gelmiş, kronik bir hastalığı var mı, ameliyat olmuş mu, kan grubu neymiş bunun gibi şeyler. Normal dosya düzenlemek sekreterin işi olmalı ama biz mesela tedavi-bakım sürecinde olmalıyız. Ama böyle olmuyor maalesef.” (Görüşmeci-39)

“Tıbbi sekreterin yapması gereken her işi biz yapıyoruz. Dosyaları arşive varana kadar biz koyuyoruz. Sekreter yoksa ya da izinliyse döner sermaye evrakları, istatistikler, resmi yazışmalar sırtına yıkılıyor. Ama hemşire yoksa sekreteri kalkıp bizim yerimize çalıştırmıyorlar. Onların işini yap, yatakları yapıyoruz, pansumanı yapıyoruz, kaç bölüneceğimizi şaşırdık.” (G.32)

“Ben üniversite okudum, anatomi okudum, fizyoloji okudum. Okuldayken serviste olursan yatak yapmak senin işin dediler ama alt temizlemek senin işin demediler, ventilatör bağlamak senin işin demediler. Ventilatör bağlamak benim işim değil ben onu da yapıyorum. Ben istesem bunu yapmam. Yapmıcam personeli beklicez. Tamam çağırırsın, nerdeymiş, diyalize hasta götürmüş. Kaç dakikaya gelir, beş dakikaya. Acil olsa ölü ki beş dakikaya. Hasta servisten bir dakikada

geliyor, koşturarak getiriyorlar. Ben beş dakika hastayı orda bekletemem ki. Mecburum ben o hastayı kendim alayım, hastanın altını kendim temizliyorum.” (G.8)

“...hasta bakıcıyla doktor arasında kalmış bir iş bizimkisi. Zaman zaman hepsi istiyor, yönetici istiyor, doktor istiyor, yerine göre hepsi istiyor...asistan doktorlarımızın bazı müdahalelerini yaparız...yani tamamen bir iş tanımımız yok...sekretarya işleri, tamamen yani sekreterin işleri bizim üstümüzde. Doktorun yazması gereken, bakanlık e-order diye bir şey çıkardı, yazılması gereken ilaçları internette doktorun yazıp çıktısını alması gerekiyor. Ama o da bize yüklendi yani.” (Görüşmeci-38)

Hemşirelerin kendi işleri dışında yapmaları gereken işler hasta bakımına ayırdıkları zamanın ve enerjinin azalmasına neden olmakta, bu da hemşirelerin işlerinden tatmin olmamalarına ve hastaların hemşirelere yönelik olumsuz tutumlara sahip olmasına neden olmaktadır:

“...siz böyle hastayı göremiyorsunuz bile. Neden göremiyorsunuz? Çünkü takip etmeniz gereken çok fazla şey var. Her şeyi siz takip ediyorsunuz ...Bu tür işlerin hepsi bizim üzerimizde olduğu için hani böyle hastanın yanına gidip böyle tedavi yapmak artık bizim için iş değil, arada yapılan bir şey... Yani sen her işi bana yüklersen ve ben hastayla ilgilenemezsem hasta bana saygı duymaz. Ne yapıyor ki sanki ortalıkta geziyor der. Öyle gözüktüyor, sen oturuyorsun, bir sürü iş yapıyorsun, onu yapıyorsun, bunu yazıyorsun, şunu yazıyorsun. Hasta diyor ki hemşire odadan çıkmıyor. Doktorlar order istiyor, onu yaz bunu yaz, orderların içinden çıkamıyorsun. ...O kadar uzun formlar dolduruyorsunuz ki anlatamam size zaten hastaya mı bakacağım bunu mu dolduracağım falan oluyor yani” (G.41)

“...O kâğıtlarla, o prosedürlerle o kadar çok uğraşıyoruz ki. O kadar yoğun bir iş ki o...Yani bir yatış yarım saat sürüyorsa eğer bilin ki bunun 25 dakikası tamamen dosyayla alakalıdır. Uğraştığımız için de kendi işimize enerjimiz ve tahammülümüz azalıyor. Mesela hastaya gösterdiğimiz sabır da azalıyor.” (G.39)

“Hemşire hastayı görmüyor. Altı ayda ben hastanın yüzünü bir yatarken gördüm...dosya doldurmaktan evrak doldurup kaydetmekten hastayı göremiyorsun. Hastamı ben gidip okşamak isterim sabah. Hastayla birebir konuşmak isterim. O fırsatın yok...Bu kadar evrak olmaması gerekiyor.” (G.26)

“Nüfus arttı, korkunç derecede arttı hem de. Sağlık personeli çok fazla artmadı bence nüfus artışına göre. Sağlık personeli artmadı, tam tersi sağlık personelinin üzerine yok kalite yok bilmem bir sürü sağlık bakanlığının bir sürü evrak kayıt, kuyut bir sürü şeyler var. Tamam mı? Bunlar bazı açıklardan, bazı şeylerden oluşmuş olabilir ama gittikçe de sağlık personelinin üstüne yüklenen yük de artı-

yor. Sağlık personelinin işi azalacağına, nüfus arttı, üstüne yüklediğin iş de arttı. Çok yoğun çalışılıyor yani her yerde korkunç derecede. Ve çok yoğun çalışan bir insanın hata yapma ihtimali her zaman çok yüksektir. Bazı kalite standartlarını bana getirmektense bana bir iki tane hemşire arkadaş vermen gerekir. Benim iş yükümü azaltırsan ben zaten doktor gibi bakarım hastaya. Ama ben hangi birine yetiyeceğimi diye böyle şaşırmış vaziyetteyken bi de benim üstüme kalite standartları yükledikleri zaman ben aaaaaa, yayılıp kalıyorum yani. Eziliyorsunuz tabi. Yani bunu fazla mesai, para bu çözüm değil ki. Bizim hayatımızın üçte biri iş yerinde geçiyor. Düşünün yani. Kalan üçte ikisinde ailemiz var, uykumuz var, çoluğumuz çocuğumuz var, gezmemiz-tozlamamız var. Bizim hasta olmaya da hakkımız yok. Düşünün yani benim kalan üçte ikilik bölümüme de müdahale edip fazla mesai yapın diyorlar. Ama ben niye fazla mesai yaptım ki? Sen bana iki üç tane hemşire ver di mi? Benim kendi özel hayatım da var. Ben sadece burda yaşamıyorum. Ben eve de gidiyorum, çoluğum çocuğum var, kocam var, evim var, dinlenme ihtiyacım var, uykuya ihtiyacım var. Var da var yani herkesin olduğu gibi.” (G.28)

Katz (1969:56-58) da hemşireliğin yarı profesyonel statüsünü tıpla yaptığı bir karşılaştırma üzerinden betimler. Hastanelerde hastaların tedavi ve bakımları için bilimsel olan ve olmayan kaynakların birlikte kullanıldığını belirten Katz’a (1969) göre doktorlar tıbbi bilgiyi tekellerinde bulundurur, bilimsel uygulamalar yapar, özerktirler ve yaptıkları işler dinamik ve yaratıcıdır. Hemşirelerin verdiği bakım ise “rasyonel bilgidan uzak”, ancak içerdiği sevgi ve şefkat nedeniyle “kalbin bilgisine sahip” işleri kapsayan, doktorların dinamik ve yaratıcı işlerinin aksine “görev çizelgesinde sıralanabilecek kadar net olarak tarif edilebilen ve yapıldığında yanına işaret konabilen” işlerdir. Katz’ın yaptığı bu ayrım açıkça erkek ve kadın vasıflarının kalıp yargıları ile paraleldir, bilimsellik, özerklik, dinamiklik erkeklikle özdeşleştirilirken sevgi, şefkat, kalp gibi kelimeler kadınlıkla ilişkili görülür. Bu nedenle mesleğin kadınsı bir meslek olarak algılanmasıyla tıba tabi konum arasında yakın bir ilişki vardır. Aile sembolizminde erkek doktorla, kadın da hemşireyle ilişkilendirilirken aile içi otorite ilişkileri de çalışma yaşamına yansımış olur. Ataerki, aile içinde erkeğin kadın üzerinde tahakküm kurmasını sağlar ve yaşlı, hasta ve çocuk bakımından kadını sorumlu tutar. Kapitalizm ve ataerki arasındaki işbirliğinin sonucu olarak bu bakım işleri ücretli işler statüsüne girdiğinde de kadınların görevi olarak tanımlanır, böylece değersiz ve düşük ücretli işler olarak görülürler.

Bir meslek içinde istenmeyen ve rutin işlerin başka mesleklere aktarılması önemlidir. Örneğin, tıbbın profesyonelleşmesi sürecinde doktorların gereksiz ve sıkıcı bulunan işleri hemşirelere aktarılmıştır (Ehrenreich ve English, 1992:65). Mesleklerin içindeki görevler homojen değildir, farklı derecede bece-

ri gerektiren ve farklı derecede değerli kabul edilen çeşitli görev yığınları vardır ve bazı işler sembolik olarak daha önemli, bazıları ise önemsiz ve “kirli işler”dir (Hughes, 1984). Sağlık hizmetleri içindeki iş hiyerarşisi içindeki kirli işler ise en düşük statüde olan beden işleridir (Fisher, 2009). Önceki bölümlerde değinildiği gibi özellikle erkek hemşireler kirli işler yapmaktan rahatsız olabilmektedirler:

“... stajlarda da hep kaçardı. Kan alma işi oldu mu hep kaçardı. Var öyle arkadaşlarım gerçekten maço. Ama o hemşirelik işini yapmaz. Gider bilgisayarda ilaçları girer. Gider malzemelere bakar. Takip alır sadece, tedavi yapar. Takip tedavi biraz daha ciddi bir iştir yani. İşte birinin vücut banyosu olsun perine temizliği olsun defakasyonun alınması olsun, dedim ya en başta, erkekler bu tip işler yapmak istemez aslında. O yüzden yoğun bakımda çalışmayan insanlardır. Maçoluktan dolayı ben nasıl birinin altını bunca okul okudum yani birinin bokunu temizlemek için mi yaptım diye düşünürler.” (G.8)

Bu tip işler kadınların ev içi emeğinin uzantısı gibi görüldüğünden mesleğin kadınsı algılanmasına neden olduğuna göre erkek hemşirelerin beden işinden kaçınmaları, mesleğin kadınsı statüsünü değiştiremeyeceklerini gösterir. Bu niteliği değiştirecek araç, Hughes’nun (1984) vurguladığı gibi bu işleri başka meslek gruplarına aktarmaktır. Bu süreç, 2015 yılından itibaren sağlık meslek liselerinde hemşire yardımcılığı bölümlerinin açılmasıyla başlamış sayılabilir. Hemşire yardımcısının görevleri arasında hastanın kişisel bakım ve temizliğiyle ilgili gereksinimlerin karşılanmasına yardım etmek, yatak yarasını önlemeye yönelik koruyucu işlemlerde hemşireye yardım etmek, hastanın idrar torbasını boşaltıp değiştirmek, hasta odasının düzenini ve temizliğini sağlamak yer almaktadır (T.C. Resmi Gazete, 2014). Uygulama yeni başlamış olsa da örneklemde hemşire yardımcılarıyla çalışanlar vardır, artık meslek içindeki en düşük statülü işler başka bir meslek grubuna aktarılmaktadır. Aşağıdaki ilk alıntıda görüldüğü gibi bu gruba, enformel olarak “günlük destek elemanı” denmektedir. Atamaları klinik destek hizmetleri bünyesinde yapılan bu grup eğitimini sağlık meslek liselerinin “hemşire yardımcılığı” bölümünde almaktadır, dolayısıyla adları destek elemanı değil, hemşire yardımcısıdır ve çalışmada karşılaşılan bütün hemşire yardımcıları (9 kişi) kadındır. Kirli işleri yapacak olan grubun unvanından bile hemşireliği çıkarmak, sembolik olarak bu işleri de meslek dışına çıkarmak olarak okunabilir:

“Bir de yeni başlayan bir şey var, meslek grubu var: onlar da günlük destek elemanları. Günlük destek elemanları bizim burada bakım yapıyorlar hastalara. İşte günlük bakımlarını, ağız bakımlarını, vücut bakımı, silmesi, banyosu, işte o tür

şeylerini falan,...bayağı korkunç derecede iş yükümüzü alıyorlar zaten. Yani klinik destek elemanı olmayan yoğun bakımlar var. Bu tür bakımları, pozisyonları, işte kateterlerin bakımı falan genelde hep hemşireyle personel beraber yapıyor. Ama bizim burada sağ olsunlar onlar yapıyorlar. Çok büyük bir yardımları var yani.” (G.28)

“...Belki benim işimden daha ağır. Çünkü sabah geliyor yedide...balgam, tükürük, kaka² yani klinik temiz bir klinik değil. Yani yaptığı iş gerçekten pis. Hani tamam eğitilmiş olsaydı okusaydı belki daha iyi iş yapabiliirdi ama ağır bir iş yapıyor gerçekten...Yani hani o da diyor ki aman canım ben de bir hemşire olsam akşama kadar otursam. Çünkü o da öyle düşünüyor” (G.24)

Özerklikle ilgili bir diğer sorun, görüşülen hemşirelerin sık sık bahsettiği yardımcı sağlık personeli olarak genelleniyor olmaktır. Mesleğin kendine özgü işlerini yok sayarak özerkliğin eksikliğini vurgulayan bu genelleme, hemşirelerin büyük kısmına göre mesleğin statüsünü düşüren etkenler arasındadır:

“Şimdi doktorluk meslek, öğretmenlik meslek, öğretim görevliliği meslek, hemşirelik genelleniyo. Anestezi teknisyenliği bir meslek, hemşirelik bir meslek. Ama genelleniyo işte. Onun yaptığı yardımcılıkla benim yaptığım yardımcılık bir değil ki. Hasta bakıcı da sağlık personeli, yardımcı sağlık personeli. Arkadaş da şirket-

Görüşülen hemşireler içinde “kaka” kelimesini kullananların sadece kadın hemşireler olması, erkek hemşirelerin “defakasyon” ya da “bok” kelimelerini kullanmaları kayda değerdir. Kadının hemşire için dışkı günlük dildeki haliyle, bilimselleştirmeden ve pisliliği vurgulanmadan ifade edilirken erkek hemşireler dışkıyı ya tiksinden söz konusu olamayacağı, Latince defaecatus kelimesinin İngilizce’ye ve çağdaş tıp terminolojisine girmiş haliyle ifade etmekte, ya da dışkının kirliliğini hatırlatan ve argoda da kullanıldığı şekliyle ifade etmektedir. Elbette burada mesele dışkının kendi niteliği değildir. Laporte (2015) “bokun tarihi”nden bahsederken Avrupa’da 1539 hijyen fermanından sonra devletlerin insan dışkısından kurtulmaya çalıştıklarını ama tıbbın 1700’lerin başında pan-sterkolojizm (dışkı öğretisi) ile antik inanışları ampirik bilgiler olarak laikleştirdiğini, özellikle insan dışkısının tedavi edici, güzelleştirici ve gübreleyici özelliklerini vurguladığını anlatır. Hiçbir şeyi israf etmeyen kapitalizmin dışkıyı da verimli hale getirme çabası insan dışkılarının damıtılması fikrine kadar ilerlemiş, ama Viktorya dönemi Avrupası’nda kanalizasyona boyun eğmiştir. Gübreleme kapasitesi sayesinde değeri yüksek olan dışkıdan bugün de enerji, içme suyu ve biyogaz üretildiği bilinmekte ve hammadde olarak değeri artmaktadır. Dolayısıyla mesele dışkının kendisi değildir, işi kirli yapan şey de dışkıyla ilgili olması değildir. Kirli işler, çalışma alanlarının ayrışması bölümünde de değinildiği gibi kimsenin yapmak istemediği, çoğunluğun kaçınıp uzak durmak istediği ve bu işi yapanların damgalandıkları işlerdir. Goffman (1963) pisliliğin damgalama koşulları üretme ve böylece insanları “lekeleme” ve tam toplumsal kabulden diskalifiye etme potansiyeline sahip olduğunu vurgular. Bu lekeleme, Douglas’ın (2007) belirttiği gibi toplumun pisliliği kötülükle, temizliği iyilikle ilişkilendirmesinden kaynaklanır, toplumun pislilikle ilgili negatif özellikleri işçilere yansıtması yoluyla işler ve bireylerin kimlik yönetimlerinin sorunlaşmasına (Bolton, 2005; Dick, 2005) neden olur.

ten alıyo o da yardımcı sağlık personeli. Hastayı alıyo masaya malzeme açıyo bilmem ne yapıyo ama herkesin işi farklı. Meslek tanımı olması lazım. Yardımcı sağlık personeli deyip genellenmemesi lazım. Hiç doktorluk diye genellenmiyo niye cerrahı var, dahili branşı var bilmem neyi var. Tamam doktorluk diye genellense bile onlar nasıl branş branşa branşının bilinmesi lazım. Ama şimdi herkes çoğu şeyde artık son dönemde özellikle hemşirelik ya da şeylik olarak konuşulmuyor. Yardımcı sağlık personeli, kolaylarına gidiyo çünkü. Çünkü o zaman bir şeyler yapmak, bir şeyler yasalar çıkarmak zam falan konuşmak da daha kolay oluyo. O zaman atıyorum ıı ne biliyim bizim en ufak bir hasta bakıcıya verdiğim zammı ya da işte hemşireye verdiği zammı ona da genellemiş oluyo.” (G.6)

“Yardımcı sağlık personeli olarak genelleniyoruz. Ya bizim yaptığımız bir iş bir şey olmasına rağmen hepsi ayrı meslek olmasına rağmen yardımcı. Ben röntgen çekemem, o gelip ameliyata giremez. Ha bu basite indirgenip tamamen bir meslek tanımı yapılmamasından, mesleğin çok basite indirgenmesinden. Hani hemşirelik bir şeylerin yardımcılığı ya da çok küçük görecektir bir meslek değil profesyonel bir meslektir.” (G.8)

“Bi de bu yardımcı sağlık personeli diyorlar. Topuna birden, hemşireler, tıp teknisyenleri, anestezi teknisyenlerini. Yani sıkıntı, herkesi aynı kefeye koyuyorlar. O var yani, herkese aynı yetişmek demek, bi röntgenciye sen kalkıp da sağlık personeli diyorsun. Bi röntgenci sağlık personeli değildir yani. Benim üniversitede gördüğüm eğitim böyle belki yanlış biliyordum, olabilir. Ha röntgenci sağlık personeli değil. Yani kalkıp da bunu söyleyebiliyor yani. Ben sağlık personeliyim. Yani şimdi aşağı gittiğin zaman atıyorum siz aşağı gittiniz. Bi röntgen bayan, röntgen teknikeri var. Şey yaptığı zaman belki dengesiz biri çıktığı zaman ben gittim işte bu hemşire böyle yaptı. Ona bile hemşire diyebiliyor yani. Aslında hemşirelerin herkesin gözünde kötü görülmesinin sebebi de bu yani, hatta bazıları var sekreterlere bile hemşire diyebiliyor yani. Bu kadar şey yapmışlar yani, adamlar bilmiyorlar, bu konuda problem yaşıyoruz” (G.18)

Yardımcı sağlık personeli sayılmak mesleki kimliğin sürdürülmesi açısından sorunludur. Örgütlülüğün profesyonel meslekler tartışmasındaki önemli yerine rağmen hemşirelerin doktorlar, eczacılar, avukatlar ya da mimarlar ve mühendisler gibi etkili ve kapsayıcı bir meslek birliği yoktur. Mesleki örgütlenme açısından Uluslararası Hemşireler Konseyine üye olan tek kuruluş 1933³ yılında kurulan ve Türkiye genelinde 19 ilde şubesi bulunan Türk Hemşireler Derneği⁴’dir. Ancak barolar ve Türk Tabipleri Birliği gibi⁴

Dernek 1933 yılında Türk Hastabakıcılar Cemiyeti adıyla kurulmuş, 1943 yılında Türk Hemşireler Derneği adını almıştır.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu’nun 7. maddesine göre ancak “kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar” isteğe bağlı

meslek kuruluşlarının aksine hemşirelerin derneğe üye olmaları zorunlu değildir. Bu durum derneğin üye sayısının sınırlı kalmasına ve meslekle ilgili düzenlemeler yapılırken kamuyu ve ilgili kurum ve kuruluşları fazla etkilememesine neden olmaktadır⁵. Meslek kurumunun mesleğe girenlerin nitelikleri ve yapılan işte hizmet üretimi sürecinde etkili olamaması profesyonelleşme sürecinde gelişmelerin önündeki en önemli engellerdendir.

Örneğin hemşirelik mezunu olmayanların hemşire olarak istihdam edilmesine ilişkin gözlemler özel sektörde olsa dahi profesyonel mesleklerde karşılaşılamayacak olan durumları işaret etmektedir. Aşağıdaki örnekte aktarılan bu gibi durumlar elbette neo-liberalizmin işgücü piyasası üzerindeki etkisi nedeniyle gerçekleşmektedir, ama aynı zamanda mesleğin güçlü bir şekilde örgütlenip kendi üyelerinin ayrıcalıklı pozisyonlarını koruyamadığını da göstermektedir:

"Okulda eğitim verirken ATT'yi [acil tıp teknisyeni] ambulansla ilk müdahaleyi yapacak, ilk damar yolunu açacak şekilde yetiştiriyor. Ama hemşireyi sağlık ocağında da, sağlık evinde de ya da işte klinikte de çalışacak, hastaya bakacak şekilde yetiştiriyor. Hasta yatağa yatmayı da gösteriyor, ne biliyim hasta yarasına bakmayı da. ...bakıyorum ATT arkadaşlarına şu an yoğun bakımda çalışanlar var. Halbuki meslek tanımında yoğun bakım hemşireliği yapamaz...Ebelerle hemşireler birbirine nasıl girdiyse, halbuki ebelik de ayrı bir meslek...Özel hastane personel alacak, neye ihtiyacı var hemşireye. ATT'yi alıyor hemşire olarak çalıştırıyor. Bunu yapamaması lazım. Onu yapamadığı zaman hemşirelik mesleği yükseliyor aslında. Niye çünkü bana ihtiyacı var. Ben burada üç bin lira alıyorsam bana diyecek ki özel hastane beş bin lira vereyim gel diyecek. Denetim olsa bir de hani diploması olmayana sen nasıl yaptırıyorsun dense, yok." (G.6)

"...anestezi [teknisyeni] var mesela bizim serviste çalışan hemşire olarak, acil tıp teknisyeni var...başka özel hastanelerde de gördüm mesela adam laboratuvar bitirmiş benimle birlikte hemşirelik yapıyor." (G.12)

olarak üye olabilecekler grubunda yer almaktadır. Diğer tüm hekimlerin ise üyelikleri zorunludur.

Araştırma çerçevesinde Türk Hemşirelik Derneği'ne akademik amaçla kullanılacağı da belirtilerek üye sayısı sorulmuş, ancak "dernek politikası gereği bu tarz bilgilerin paylaşımını yapmamaktayız" yanıtı alınmıştır. Derneğe araştırma konusuyla ilgili bir beyanları varsa kitapta yer alabileceği de belirtilmiş ancak bu konuda da bir cevap alınamamıştır. Korkmaz ve Görgülü'nün (2010) Ankara'da araştırmasında 180 hemşireden oluşan örnekleminde hemşirelik derneğine üye olma oranı %23.8'dir. Demir Dikmen vd.'nin (2014) Bolu'da yaptığı araştırmasında da 89 hemşireden oluşan örneklemin meslek derneğine üye olma oranı %22.5'tir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2015 yılında Türkiye'de 101.722 hemşire görev yapmaktadır. Diğer taraftan 2015 yılında Türkiye'de 82.589 doktor çalışmaktadır ve TTB'ye göre doktorların %80'i TTB'ye üyedir (<http://www.ttb.org.tr/index.php/bilgi.html>).

“Yani özellikle gidip işte sağlıkla alakası olmayan kişilerin zamanında ziraat mühendislerini öğretmen yaptıkları gibi saçma şeylerle sağlık personeli yapacaklar. Mesela bi laborantı hemşire pozisyonunda çalıştırmaması gerek ama burda çalıştırabiliyor.” (G.3)

Doktorların doktor sayısının artırılmasına karşı çıkarken hemşirelerin hemşire sayısının artmasını istediğini belirten Ünlütürk-Ulutaş (2011:237) meselerin hemşire sayısında değil, istihdam sayısında olduğunu vurgulamaktadır. Bu araştırmada gözlemlenen başka meslek gruplarının hemşire olarak istihdam edilmesi de bu yorumu destekler niteliktedir. Türkiye’de 2010’ların başında yoğunlaşan ithal doktor-ithal hemşire tartışması da aynı sorunu işaret etmektedir, sağlığın piyasalaşması ve hastanelerin şirketleşmesi sağlık sektöründe ucuz işgücü arayışını artırmıştır ve başka mesleklerin eğitimlerini alanların hemşire olarak çalıştırılması bundan kaynaklanmaktadır. Nitekim görüşmecilerden bazıları özellikle ATT’lerin düşük ücretle çalıştıklarına ve özellikle özel sektörde koşullarını iyileştirecek güçten yoksun olduklarına değinmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi bu durum hemşire kadrolarında çalıştırılan diğer meslek grupları için de uzun vadede bir avantaj değildir:

“Eskişehir’in özelleri çok ücret ödemiyorlar. Asgari ücretten biraz fazla eğer hemşire çıkılıysanız, başka bölüm çıkılıysanız çok çok daha düşük, asgari ücretle hemen hemen aynı maaş ve çalışma saatleri iki katı hemen hemen. Hiç izniniz yok, ayda 2-3 gün izniniz var hemen hemen. Hemşireyseniz avantajlısınız ama Anestezi, ATT gibi bölümlerde okuyorsanız daha daha problemlidir. Onlar çok daha az ücret alıyorlar. Aynı şekilde çalışıyorlar hemşire olarak çalışıyorlar çünkü ama daha az ücret alıyorlar, her şeyleri daha az yani.” (G.34)

“ATT diye bir şey çıkartıyo acil tıp teknikeri diye bir şey. Önlisans hani nerde çalışır, 112’de çalışır, acilde çalışır. Şimdi ameliyathaneye yeni başlamışlar ameliyathane teknikeri. İki yıllık ön lisansla geliyor ameliyathaneye. Ama o da o konuma getirildi, niye, ATT olarak isim değiştirmiş. Atayacağı alan sınırlı. Şimdi kendi atarken de sayıyı serviste çalıştıracak değil de acilde ambülansta çalıştıracak kadar sayı atıyo. E sayı sınırlı. Yığılma oldu e nolaacak? Öbür taraftakini de denetlemiyö, hemşire yerine ATT çalıştırabiliyor. O da diyo ki benim hemşireye ihtiyacım var diyo. Öteki benim işe ihtiyacım var diyo. Tamam diyo seni hemşire olarak çalıştırayım diyo. Ama adam itiraz edemiyö. Demin baştan söylediğimiz gibi doktorla ters düşerse işinden olma ihtimali var. Çünkü doktor daha kıymetli. Ondan geçtim ya ATT’sin, hemşire olarak çalışıyosun zaten adam sana lütuf yapmış gibi görünüyo. Yaptığı şey kantine gitmesen işini yapmasan ben çıkar-

ması için bahanesi de hazır bana hemşire lazım sen ATT 'sin hadi bakalım. O konuma getiriyo.” (G.6)

Hemşirelik mezunu olmayanların hemşire kadrolarında çalışmasıyla ilgili en çarpıcı gelişmelerden biri 2012 yılında öğretmenlerin hemşire olarak çalışmasıyla ilgili bir tartışmadır. Ulusal basındaki bir habere göre (Zaman, 18.02.2012) Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Genel Sekreteri Cevat Şengül özellikle özel hastanelerde hemşire açığının kapatılamamasından yakınmakta ve başta kimya, biyoloji ve fen bilgisi bölümü mezunu olan öğretmenlerin 6 aylık eğitimden sonra hemşire veya sağlık memuru olabileceğini ileri sürmekte, üstelik dönemin Sağlık Bakanı olan Recep Akdağ'ın bu konuya olumlu yaklaştığını beyan etmektedir. Bir yıl sonra Milli Eğitim Bakanı Nabi Avcı da verdiği bir röportajda (Cumhuriyet, 03.04.2013) “işsiz öğretmenlere ikinci adres” başlığında şunları söylemektedir:

“Eğitim veya fen edebiyat fakültesinden mezun olmuş adaylarımızı bu kurumlarda ve başka alanlarda da iş bulabilir hale getirecek birtakım istihdam politikaları, eğitim politikaları üzerinde çalışılıyor. Öğretmen olmak istiyor, müracaat etmiş atanamamış. Sağlık Bakanlığı da “benim sağlık sektöründe şu, şu alanlarda nitelikli elemana ihtiyacım var. Bu arkadaşlar belli bir eğitimden geçirilerek, 6 aylık, 3 aylık, 1 senelik, ben onları sağlık sektöründe değerlendirebilirim” diyor. Aynı şekilde bir ön-eğitimden geçtikten sonra Maliye Bakanlığı'nda ve başka bakanlıkların teşkilatlarında da değerlendirmenin yollarını arıyoruz. Yani kurumlara bağlı çeşitlendirilmiş formasyon gibi.”

Bu gelişme Türk Hemşirelik Derneği tarafından Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a yazılan bir açık mektupla kınanmış olsa da bu gelişme mesleğe kimlerin gireceği konusunda kontrolün mesleğin kendi elinde olmadığını açık örneklerinden biridir. Görüşülen 42 hemşirenin içinde Türk Hemşirelik Derneği'ne üye olan sadece iki hemşire vardır, biri erkek, biri kadındır. Derneğe üye olan ve temsil edilmenin önemini vurgulayan bir erkek hemşire, mesleğe katkıda bulunmak ya da dernekte faal olmak için kendini “fazla genç” bulmaktadır:

“Ben bi siyasi partiden gelip benden haklarımı sormasını isterim. Öncelikle senin bir meslekte sıkıntın var mı? Ne gibi sıkıntılar yaşıyorsun? Bana sormasa bile derneğe sormalı. O toplumu temsil eden şeye sormalı. Hemşirelik Derneği'ne üyeyim ama faal değilim. Çünkü vakit bulamıyorum açıkçası ben de. Tiyatroyla falan ilgileniyorum. Yardım oyunları falan yapıyoruz hani. Biraz da ordan şey yapıyorum. Mesleğime katkıda bulunamadım şu ana kadar ama bulunmak isterdim. Daha o şeyde de değilim açıkçası. Kıdemde de değilim tam o şey olmadı.

Tamam ben oldum hemşirelik mesleğini savunabilirim her şeyi tam gündemi takip edebiliyorum değilim. Onun için çok gencim açıkçası. Belki üç dört sene sonra belki öyle bir şey olabilir.” (G.3)

Dernekle ilgili genel şikayetler aşağıda örnekleri görüldüğü gibi işgücü piyasasını kontrol edecek kadar güçlü olamaması, mesleğe ait kurumlar kuramaması ve kamuyu etkileyememesi gibi başlıklarda toplanmaktadır:

“Çünkü ben nasıl desem mesela öğretmenlerin ki bayağı bir alım olurken ki öğretmenlerin ataması olduğunda medyaya böyle damga vuruyorsa, hemşirelik ataması olduğunda medya böyle davul gibi vurmuyor. Damga gibi vurulmuyor işte nerden internet sitesinde A sitesinden ya da B sitesinden yayınlamışlar. Ondan sonra burdan haberimiz olmuş. Bence öğretmenlerin daha baskın olduğunu düşünüyorum öyle yani. ... Derneğin hemşire hakları için bir şey yapmasını isterim. Nasıl ki hasta hakları varsa hemşirelik hakları da olması gerekir. Mesela herhangi bir durumda sesini duyurması gerekir. Sesini daha çok böyle sitelerden değil de medyaya yansıtması gerekir böyle daha çok popüler kanallarda”(G.15)

“Hiçbir zaman oda olmayı başaramamış bir dernek. Orada gittiğiniz zaman iki söylev yaparlar. Orada bile şeye ihtiyaç duyarlar kendi derneklerinde bile prof hocaları vardır hani. Gelir söylev yapar. En büyük dezavantajımız birlik olamamak. Hemşirelerin çok sayıda olmasına rağmen sesini duyuramaması.” (G.6)

“Polis teşkilatını ele alalım. Polis evleri var, kampları var, ücretsiz ulaşimleri var. Öğretmenliği ele alalım. Öğretmen evleri var, kampları var, yeri geldiği zaman ücretsiz veya indirimli, en basit sinemaya gittiği zaman bile öğretmen indirimi alabiliyor. Ama sağlık camiasına baktığımız zaman başka bir ilde bir işimiz varsa bi gittiğimiz zaman kalabileceğimiz hiçbir yer yok. Misafirhane bile yok. Hani gerekirse sendikaların misafirhanesinde kalıyoruz. Hiçbir şeyden ücretsiz indirimi geçtim hani hiçbir şeyden yaralanamıyoruz. Onun dışında nasıl diyim toplu taşımalarda bile zaten şey değil. ... O yüzden biz kendimize sahip çıkıldığını düşünmüyoruz hemşire olarak veya sağlık kadrosu olarak.” (G.7)

“Ben o konuda da biraz şikâyetçiyim. Hani doktorlar odası başkanlığı, eczacılar odası başkanlığı bi sorun yaşadığı zaman oturup derdini anlatabiliyor mesela. Ama burda bi sorun oluyor, hemşirelerde öyle bir şey yok.” (G.19)

Türk Hemşireler Derneği'ne üye olmayanların önemli bir kısmı aşağıdaki ilk alıntıda görüldüğü gibi dernek üyeliğini meslek kimliği ile ilişkilendirmekte, elde edecekleri kazanımları atama sürecine indirgemekte, derneğin bunun dışında bir “fayda” sağlamayacağını düşünmektedir. Uzun vadede meslek kuruluşuyla hemşirelik statüsü arasında ilişki kurmayan, hatta “bir

sürü bilgi istendiği için” derneğe üye olmaya üşenen bu üyelerin anlatılan meslek kimliğinin zayıflığına işaret etmektedir ve şüphesiz derneğin profesyonelleşme sürecinde elini zayıflatmaktadır:

“Bize pek katkısı olmayacağını düşünüyorum yani, o yüzden. Yani tek bir katkısı olabilir daha çok iş bulabilmek için. Bir fayda yapabileceklerini düşünmüyorum, zaten artık her sene düzenli olarak atama var.” (G.1)

Ben bi girmeye [üye olmaya] çalıştım, bayağı bi bilgi falan istiyordu. Öyle işte giremedim yoksa girmeye çalıştım yani ama üşendim yani işin doğrusu.” (G.17)

Hemşireler içinde meslek örgütüne son derece düşük üye sayısına karşılık, görüşülen hemşireler içinde kamu kurumlarında çalışanların biri dışında tamamı sendikalıdır. Bu durum meslek kimliğinin zayıflığına karşılık güçlü bir sınıf kimliğine mi sahip oldukları sorusunu doğursa da aşağıdaki örneklerde sendikalara karşı genel bir ilgisizlik olduğu görülebilir:

“Bi sendikaya bağlıyım da hangisine bağlı olduğumu bilmiyorum şuanda. Yani çok oldu üye olalı kaç sene oldu, şu anda ben sendikalıyım ama hangi sendikaya da bağlı olduğumu da bilmiyorum” (G.9)

“Sendika var diye duydum ama ben şu an kayıtlı değilim, araştırmadım da. Yani laf arasında bana anlatmışlardı çok az bir şey. İşte sen işten atılırsan haklarını sendika savunacak, tazminat almak için uğraşacak falan diye. Öyle anlatmışlardı ben, araştırmadım, gerek görmedim, başvurmadım da.” (G.18)

“Sendika vardı burda. Geçen sene geldiler, girecektik dediğim gibi. ... Burdan Urfa'dan birileri geldi ama inan bana hiç ismini hatırlamıyorum. ... İşte sendikanın ismini şu an hatırlamıyorum yani. Geldiler de, iki kişi geldi. Adamlarla muhabbet edemedik ki, sürekli hasta geldi. Ona git, buna git yetişemedik yani. Yani yukarda olsaydım şu an koroner yoğun bakımdaki gibi gelseydim üye olurdum belki. Ama millette sendikalılarla alakalı şey düşünce vardı işte başhekim sıkıntı yapar, böyle bir düşünce vardı. O zaman öyle seni sevmeyenler çünkü senin hakkını savunacaklar.” (G.17)

Hemşirelerin sendikaların faaliyetlerinin bütün üyelerinin değil, bazıları'nın çıkarına yönelik olduğunu düşündükleri de gözlenmiştir. Partililer veya erkekler olarak tanımlanan bu gruplar, hemşirelerde sendikanın kendi çıkarlarını savunmayacağı yönünde bir algı oluşturmaktadır. Özellikle sendikaların faydalarının nepotizm süreciyle sınırlandığı, özlük haklarıyla veya meslekle ilgili iyileştirmeler yerine atama, tayin veya yer değişikliği ile ilgili iyileştirme-

ler yaptıklarının düşünülmesi bütün hemşirelerin sendikal çalışmalarla meslek veya istihdam statüsünü ilişkilendirmediğini göstermektedir:

"Yani gene bu siyasi şeylerle alakalı olarak belki tayinlerde veya işte mevki değişikliklerinde belki işe yarıyabilirler yani o şekilde o da herkese değil yani. Siyasi, onlar da siyasetle ilgili yani" (G.2)

"Sendikalı değilim yok, değilim. Aslında işe yarıyor ama onu da particiliğe dök-tükleri için ocuysan ocusun bucuysan bucusun o sendika bu görüşte bu sendika bu görüşte olduğu için girmedim, yoksa sendikalar işe yarıyor. Sendikalı olmak isterdim, hukuki olarak bizi savunmalarını isterdim ama bu şekilde işe yaramaz yani. Şimdi anca tayinle, araya adam koymayla ilgili işlerde, partilerle ilgili şey-lerde işe yarıyor." (G.21)

"Sendikalar mendikalar onlarda da yine mesela yer alan, erkekler daha çok yer alıyor. Hani bayanlardan da var ama bence erkekler daha çoğunlukta sendikalar-da. Yani ister istemez hakkımızı savunuyorlar orda ama çoğunluk mesela bayan olsaydı daha bi farklı olurdu." (G.29)

"Sendikalıyım. Sendikaları anlamış değilim hepsi siyasi şeyi güdüyo hani bir sendikanın siyasi bir amacı olamaz yani. Çünkü sen çalışanların hakkını savunuyosun. Hani üç dört tane sendika var. Kimisi bir siyasi partinin, kimisi bir siyasi partinin sırf o siyasi partinin sendikası diye ona üye oluyolar. Ama o siyasi partinin sendikası bizim hakkımızı savunmuyor mesela şu anki büyük ka-balabıği oluşturan bir sendika var, o siyasi partinin sendikası ve bizi zor durumda bırakan kararlara imza attılar. Çünkü çoğunluğun dediği olduğu bir ülkede yaşı-yoruz ne kadar saçma olsa da. Hani genellikle azınlıkların kararları pek önem-senmiyor. Hal böyle olunca da sırf o siyasi partinin sendikası diye üye olunuyor ve hiç benim haklarımı savunmuyor." (G.3)

"Sendikalıyım. Sendikadan çok bir şey istemeniz bir şey değiştirmiyor artık. Ben bilmiyodum bu işe başlayana kadar şu sendika bu partiye bağlı falan öyle bir şey olması da saçma ve ben bilmiyodum bunu. İlk üye olduğumda sendikaya da ben 4d'li sözleşmeliyim⁶ diye gel dediler direk hangi partiye yakın falan onları da bimi-yodum. İşin o boyutu da farklıymış. Yanlış sendikaya üye olmuşuz yani ama tabii şey olarak düşüncecek olursak hükümet yanlı bir şeyler elde etmek açısından

Hemşirelerin istihdam statüleri arasındaki farklılık da birlikte çalışmalarını olumsuz etkileyen ve meslek içinde yeni bir hiyerarşi oluşmasına neden olan son derece önemli bir faktördür. Sağlık-Sen'in (2010) yaptığı araştırmada hemşire ve ebelerin (n=1260) %58,1'i sözleşmeli-kadrolu ayrımının çalışma barışını bozduğunu düşünmektedir. Ancak bu araştırmada elde edilen veriler bu konuda bir kıyası mümkün kılmadığı için bu konuya değinilmemektedir. İstihdam statülerindeki ve eğitim düzeylerindeki farklılığın hemşirelerin çalışma sürecinde bir-birleriyle ilişkilerinde yarattığı sonuçlar hakkında bkz. Ünütürk-Ulutaş, 2011.

düşünecek olursak yanlış sendika olabilir ama böyle bir niyetim olmadığı için benim için bana göre doğru sendika olduğunu düşünüyorum. Öbür sendikanın zaten hükümet yanlısı söylenen sendikadan da bana hiç teklif gelmedi. Bu şey gibi oy istemeye gittikleri zaman belli kişilere gidiyolarmış ya, demek ki bizim geçmeyeceğimizi düşündüler hiç gelmediler. Çeyrek altın dağıtıyolar, bana hiç getiren olmadı. Demek ki bizim vermeyeceğimizi düşünüyolar. Her neyse sendikaların o konuda çok belki toplum baskısı veya çoğunluk şeyiyle sadece fikir sokmak babında yapıldığını düşünüyorum. İşte hükümete yakın sendikaların her dönem yani şu parti bu parti diye değil başka parti de gelse aynı olacağını düşünüyorum ben. Hükümete yakın sendikaya verildiği için bir şekilde öyle ya da böyle yetkinin bir şey farkedeceğini zannetmiyorum, sendikanın çok büyük yaptırım gücü olacağını zannetmiyorum.” (G.6)

Görüşmecilerin içinde sadece bir kadın hemşire örgütlenmenin faydalarından bahsetmekte, ancak o da memur sendikalarının büyük ölçekli iyileştirmeler yapamayacağı vurgulamaktadır :

“Bizde çok ciddi olarak şöyle bir sorun var yani erkek hemşirelerde de var bizde de var. Siz A servisinde çalışıyorsunuz. A servisinin doktoru da o servisin doktoru başka bir serviste çalışma şansı olmayan tek bir doktor. Doktorla hiçbir şey yokken tartışabilirsiniz. İş anlamında veya şu anlamda eskiden o tür şeyler çok fazlaydı. Ben beğenmiyorum onun çalışmasından deyip idareye iner ve senin yerini değiştirtirirdi. Bunlar çok fazlaydı. Şimdi zaman içerisinde bunlar da azaldı. Sendikalaşma, mesleklaşma, yine mesleğin derneklerin olması çok ciddi anlamda azaltılsa da böyle bir ayak çekme olayı var yani, aman n’apıyım iki gün burda çalışıyorsa üç gün beş gün görmüyorum diyo o da sineye çekiyo, bu da sineye çekiyo, şey yapılyo. Ama önceden çok fazla servis değişikliği olurdu. Sendikanın çok işe yaramadığını düşünüyorum memurlarda özellikle. Çünkü yine devletin sendikası olduğunu düşünüyorum. İşçilerde farklı bir şey, memurlarda diyorum dikkat ederseniz sadece hemşirelerde, doktorlarda değil yani. Sadece sağlıkta değil, eğitimde vs. bütün memurlarda etkili olduğunu zannetmiyorum. Çünkü sendika demek, memurun sendikası demek, devletin sendikası demek, devlet demek, devlet demek hükümet demek, yani çok etkili bir şey değil. Al gülüm ver gülüm işleri gibi.” (G.31)

Görüşülen kadın hemşirelerden bazıları sendikal faaliyetler için kadınların zaman bulamadığını ama mesleğe giren erkekler sayesinde sendikal faaliyetlerin artabileceğini düşünmektedir. Aşağıda örnekleri görülen bu ifadeler erkeklerin mesleğe dernek üzerinden olmasa da sendikal olarak katkı sağlayacağını ummaktadırlar:

"Bi de işle uğraşmıyım, bi de kafam ona yorulmasın evde zaten yeterince yüküm var diye düşünüyorsunuz. Ama erkekler böyle olmaz. Ya erkeğin zaten evde yükü çok değildir yani. Yani bizim uğraşmaktan çekindiğimiz, aman Allahım ben evde zaten böyleyim bi de işte bunlarla uğraşamam dediğimiz zaman erkekler uğraşırlar. Bi de çok da iyi olur, ben erkek hemşire artması taraftarıyım." (G.41)

"Yani gerçekten bizim zamanımız çok şey olduğu için sosyal olarak bu tip işler için zaman ayıramıyoruz kendimize. İlk yıllar zaten bir şey anlamadan geçer sonra evlenirsin çoluk çocuk derdi derken bunlarla uğraşamazsın. Hani bu yok beni eziyorlar, hemşireleri eziyorlar olayına çok az girebilir. Ama erkekler girince değişir diye düşünüyorum çünkü onlar uğraşabilirler." (G.30)

Her ne kadar kadın hemşireler erkeklerin ev içi işlerden ve çocuk bakımından sorumlu olmadıkları için mesleki ve sendikal faaliyetlerle daha çok ilgileneneğini umsa da bu araştırmada gözlemlendiği kadarıyla erkek hemşireler –özel sektörde çalışıyor olma bağlamının dışında da- sendikalarla da meslek derneğiyle de pek ilgilenmemekte ve kadın hemşirelerin bu konudaki beklentileri yerine getirmekten uzak görünmektedirler.

Sendikalar etkin olsa dahi, Gordon'un (2005:74) da vurguladığı gibi hemşireler greve gitmemesi, yönetimi ve politikacıları tehdit etmemesi gitmemesi beklenen bir meslek grubudur. Nitekim görüşülen hemşireler grev veya kitle-sel eylemler söz konusu olduğunda herkesin birden işi bırakamayacağını belirtmekte, sağlık sektöründe greve gitmenin zorluğunu vurgulamaktadır:

"...Cuma günü oldu grev mesela...Üç kişiyiz biri greve gitti diğer ikisine kalacak iş. Mecbur o işler yapılacak yani kaçarı yok. Üçü birden gitmesi imkansız. Yani öyle bir şey yapamayız. Vicdanen yapamayız, ne kadar haklı olsak da. Hem de bizi buradan topa tutarlar yani. Üçümüzün gitmesi kaos ortamı yaratır." (G.3)

"Grev günü deniyor ama bizim öyle bir grev yapma şansımız yok yani. Yapabiliriz evet ama vicdan devreye giriyor. Diyorsun ki hani ben grev hakkımı kullanırım işe gitmem. E tamam ben gitmem ama ben bir kişi işe gitmem ama bundan çok kişi etkilenir. Hani o biraz da vicdanla alakalı galiba...Hani bizim aslında gerçekten ciddi anlamda biz grevdeyiz deyip işi bıraktığımızda gerçekten hükümet bizim sesimizi duyar yani...Sağlıkçılar vicdanlı olduğu için öyle bir şey yapmıyoruz." (G.24)

İş üzerinde kontrol ile ilgili değinilmesi gereken bir nokta da sağlık kurumlarında baş hemşireliklerin kaldırılmış ve hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yürütülmeye başlanmış olmasıdır. Hemşirelerin yöneticisinin hemşire olmaması son derece kritiktir, nitekim tıp mesleğinde proleterleşme tartışmalarında en önemli konulardan biri hastane-

lerin doktorlar tarafından değil sağlık işletmeciliği mezunları tarafından yönetilecek olmasıdır. Bu gelişmeler neo-liberal ekonomi politikaları çerçevesinde sağlığı piyasalaştırma çabalarının bir sonucudur ve buna karşı çıkacak profesyonel meslek gruplarını da zayıflatmaktadır.

Hemşireliğin medyada sorunlu temsili

Mesleğin özerklikten yoksun olması, tıbbı tabi olması ve kadınlarla ilişkilendirilen vasıfları gerektirmesi, uzun yıllar hemşirelik yapan kadınların işlerinden çok cinsiyetlerinin ön planda olmasına neden olmuştur. Bu durumun meslek açısından önemli sonuçlarından biri de hemşirelerin medyada temsili konusudur. Medya sektörünün erkek egemen yapısı genel olarak kadın temsili sorunlu kılmakta, kadınlar ya anne ve hizmetçi, ya erkekler için güzel olmaya çalışan kişiler ya da erkeklere sunulacak seks objeleri olarak gösterilmektedir (Hole ve Levine, 1971). Franzwa (1978:273-4) 1970'lerin sonunda, televizyonda kadınların hemşireler ve sekreterler gibi toplumsal cinsiyet açısından klişeleşmiş pozisyonlarda gösterildiğini ve zayıf, bağımlı, itaatkar seks objeleri olarak temsil edildiklerini belirtir⁷. Aradan neredeyse 40 yıl geçtiği halde bu durumun değişmediği görülmektedir. Hemşireler medyada "seksi, genç, sersem, beyaz ve sarışın, süslü" (ONA, 2013) gibi niteliklere sahip bir imajla temsil edilmektedir. Kanada Hemşireler Derneği, Kanada'da 2005 yılında bir ticari markanın ürünlerinin promosyonunun "hemşire üniforması giymiş genç ve güzel kadınlar" tarafından yapıldığını, 2007 yılında bir başka markanın reklamında üniformalı bir kadın hemşire görüntüsünün kullanıldığını, hemşirenin seksi olduğunun ve hastanın cinsel birleşme isteğine açık olduğunun ima edildiğini belirtmektedir. Kelly vd. (2012) ABD'de komedi dizilerindeki seksi kadın hemşire imajlarını ve Belçika'da iç çamaşırı defilelerinde hemşire kılıfına girmiş mankenlerin yer almasını örnek göstermektedir. Kelly (2012:1809) ayrıca Belçika'da erkek hastaların kadın hemşirelerden cinsel isteklerde bulunmalarına karşı çıkan bir kamu kampanyası yapıldığını ve internette The Young Turks (Genç Türkler) adındaki bir grup tarafından yayınlanan "hemşireleri cinsel olarak taciz eden hastalar" adlı bir programda⁸ konunun ciddiyetsiz bir şekilde ele alındığını ve bu kampanyayla alay edildiğini belirtmektedir.

Türkiye'de kadının medyada temsili akademik çalışmalarda popüler bir konu olmasına rağmen spesifik olarak hemşirelerin temsiline fazla değinil-

Genel olarak medyada hemşirelerin temsili hakkındaki tartışmalar için bkz. Kalisch ve Kalisch 1982a, 1982b, Kalisch vd., 1982; Aber ve Hawkins 1992; Hallam 2000, Lusk 2000, Fealy 2004, Fealy ve Newby 2005, Kasoff, 2006. Özellikle internetteki temsili için bkz. Kalisch vd., 2007; Kelly vd., 2012. Sinema ve televizyon filmlerinde temsili için bkz. Kalisch vd., 1982; Bridges, 1990; Derbyshire ve Gordon, 2005; Stanley, 2008.

<http://www.youtube.com/watch?v=Ekacl7GNdQ>

memektedir. Bununla birlikte son yıllarda reklamlarda ve sinema filmlerinde hemşirelerin seksi bir imajla temsil edilmesi sosyal medyada tepkiyle karşılanmakta, itiraz ve şikayetle karşılanmaktadır. Görüşülen hemşirelerden tamamına yakını bu algının farkında olduklarını ve erkeklerin hemşirelik yapmasıyla birlikte bu algının ortadan kalkacağını düşündüklerini ifade etmektedirler:

“Yani kadınlar bir şey içindeler hani nası diyim belki daha iyi bir statüye getirmek için toplumda daha iyi bir konuma gelmesi için hemşireliğin, çünkü hemşireyim deyince insanların aslında bakış açıları biraz daha değişti eskiden daha kötüydü. Yani hemşire deyince daha bir kötü kadın diyomuşsun gibi öyle bir algı vardı bir dönem işte. Basit kadın, hani öyle bir algı vardı. Hani ben mesleğe başladığım ilk yıllarda söylemiyodum hemşireyim diye. Çünkü hani basitmişsin, kolaymışsın, böyle bir saçma sapan bir şey vardı hani şimdi o yok artık. O kalktı, bitti. Daha profesyonel. Çünkü artık erkekler de artık bu işin içine girdi ne biliyim kalite standartları değişti. Bu yüzden hemşirelik mesleği biraz daha iyileştirildi.” (G.24)

“Erkek hemşirelerin olmasını çok istiyorum. Çünkü mesleğin sadece kadın mesleği olarak kalmasını istemiyorum hemşireliğin. Yani erkekler de oldukça bence daha iyi olacak gibi geliyor bana. Söylemiyim şimdi. [susuyor, duraklıyor] Ya şimdi seneler önce bi arkadaşım bi şey söylemişti. Ast subaydan koca, hemşireden de karı olmaz demişti. O çok oturdu içime. Eee ast subaylık genelde hep erkek mesleği, polislik hep erkek mesleği, hemşirelik de hep kadın mesleği olarak görüldüğü için, ben o zaman çok üzülmuştüm. Korkunç derecede üzülmuştüm. Kendim de hemşireyim, bunu söylemesi çok gücüme gitmişti. Ve zamanla erkeklerin gelmesi çok hoşuma gidiyor o yüzden.” (G.28)

“Tabi ki de kırar bence. Yani eskiye göre daha az şu an sanırım. Ben öyle düşünüyorum. Eskiden çok daha dillerde geziyordu bu olay ama şimdi o kadar değil.” (G.35)

“Bizim toplumumuza bakarsan mesela kadını normalde meta olarak görüyorlarsa, kendisiyle ilgilenen hemşireleri de o şekilde görüyor olabilirler. Cinsel meta anlamında, mesela sen ona farklı açıdan bi empati kurup yakın oluyorsun, davranıyorsun. İşte onu anlamaya çalışıyorsun, duygularını anlamaya çalışıyorsun. O senden o yakınlığı gördüğünde farklı şekilde algılayabiliyor. Yani o ya da kendisi ihtiyacı olduğu için belki de, duygusal olarak bi kadından yakınlık görünce o şekilde düşünüyor olabilir. [erkek hemşireler artınca] yani azalabilir. Bunu sadece kadınlar değil erkekler de yapıyorsa daha üst statüde olduğu düşünülebilir. Çünkü kadının yaptığı işler genelde değersiz gibi görülüyor yani.” (G.30)

Bir grup hemşire, seksi hemşire imajının oluşmasında medyanın rolünü özellikle vurgulamaktadır. Medyada hemşireliğin sorunlu temsili sadece hemşirelikle değil, genel olarak kadının medyada temsili ile ilgilidir. Bu temsillerde hemşireliğin itaatkar ve ikincil bir pozisyonda olduğu ima edilse de yapılan vurgu mesleğe değil, kadına yöneliktir. Bu nedenle erkekler hemşirelik yapsa da kadın hemşirenin medyada temsili sürebilir, bunun değişmesi için medyanın erkek egemen bakışının değişmesi gerekir. Üstelik Mills ve Schejbal (2007:123) istenmeyen cinsel davranışların hem kadın hem de erkek hemşirelere yönelik olduğunu, üstelik erkek hemşireler bu tip istekleri geri çevirdiklerinde erkekliklerinin sorgulandığını belirtmektedir. Dolayısıyla bu sorun erkeklerin de sorunu olabilir, ama görüşülen hemşirelere göre mesleğin kadın yoğun bir meslek olmaktan çıkması bu durumu düzelterektir:

"Hep bi Türk filmlerinde de bi hemşire algımız var ya böyle hani seksi bir kadın. Ama erkek hemşirelerle bu kırılır, bunun kırıldığını da fark ediyorum ben. Bu anlamda bi artı katıyor. Çünkü bunu artık insanların bir meslek olarak, bir iş olarak görmeleri gerekiyor. Yani sadece kadınların yaptığı, her yerde işte seksi bakımından düşünülmesini çok yanlış buluyordum ben. Böyle erkeklerin katılmasıyla birlikte bunun bir meslek olduğuna daha çok vurgu yapılmış gibi, artısı var tabi. Ben hiç hoşlanmıyordum mesela. Öyle bakılıyordu bu mesleğe. Ama şunu da söyleyim son belki de 5-10 yılda bu bayağı bi düzelmişti mesleğe saygı. Düzelmişti, o açıdan bakılmıyordu artık. Son 5-10 yıldır çok da bakılmıyordu. Ama erkekler de girdikten sonra artık daha bi meslek, iş olarak düşünülür." (G.31)

"Seksi kıyafetli hemşireler falan bilmiyorum hiç internete baktınız mı hemşire deyince ne resimler çıkıyor⁹, kalkması lazım ki yavaş yavaş da kalkıyorlar. Mesela hani diyorlar, şeydir arkadaşlar bazen dışardan espri olarak dışardaki arkadaşlar, hastaneyi bilmeyen ortamlarda geliyor diyor ki ben ne hayallerle hastaneye gidiyorum karşıma geliyor diyor izbandut gibi bir hemşire [gülüyor], ben sizin hemşirenizim diyor ben hâlbuki ne hayal ediyorum ne geliyor diyor. O da oluyor yani" (G.12)

"Tabi öyle bir imaj var obje gibi. Eskiden kalma öyle çoğu şeylerde bi imaj, TV programında falan hep böyle yansıtıldığı için, çünkü sonuçta küçükten, şu an büyüyen nesil küçükken hep böyle görmüş. Adam hep böyle obje gibi bakıyor yani. [erkek hemşireler artınca] o değişir, muhakkak değişir." (G.17)

Mills ve Schejbal (2007:123), araştırmalarının bir parçası olarak bir internet taraması yaptıklarını, 30 saniyeden kısa süre içinde sadece bir sitede 500 hemşire porno filmi bulduklarını belirtmekte ve bunun Hughes'nun (1984) kategorileri açısından ahlaki kirliliğin bir işareti olduğunu vurgulamaktadırlar.

"Altı yedi yıl önce gelmeye başladığı zaman şeye sevinmişim erkeklerin geldiğine. Hani hemşirelik mesleğini o kadar dışileştirmişlerdi ki cinsel objeye dönüştürmüşlerdi ki hani ya senin burada ter akıyo hani o şekilde çalışıyosun, nelerle uğraşıyosun hani çoğu insanın yapmayacağı hasta nazını çekiyosun altını da alıyosun, olmadık acil durumlarda stresin bini bin para acilde çalıştım bir çok yerde çalıştım ama sonra mini eteğini giyiyor geçiyo. Televizyonda falan böyle görünüyor böyle zannediliyor, hemşirelik bu değil ki. Bazen hemşireyim demeye utanıyorum bu yüzden. Ha erkekler bunu yıktı yavaş yavaş." (G.25)

Hemşirelik öğrencilerinin %62'si erkeklerin hemşirelik yapmasının hemşirelik mesleğinin saygınlığını artıracaklarını düşünmektedir. Bu oran erkek hemşirelik öğrencilerinde %76, kadın hemşirelik öğrencilerinde ise %53 düzeyindedir. Erkekler saygınlık düzeyinin artacağına kadınlardan daha yüksek oranda katılırlar da "erkek hemşirelerin sayısı artarsa medyadaki seksi hemşire imajı kırılır" ifadesine katılım düzeyi erkeklerde de kadınlarda da aynıdır (%60). Diğer bir deyişle erkek hemşirelik öğrencilerine göre kendilerinin mesleğe girmesiyle artacak olan mesleki statü, kadın hemşirelerle ilgili klişelerin yıkılmasını çok da sağlamayacaktır. Üstelik, düşük oranlarda olsa da erkek öğrencilerin erkek hemşirelerin sayısı artarsa kadın hemşirelerin iş bulmakta zorlanacağını düşünme oranı (%23) kadın hemşirelerin oranından yüksektir (%12). Hemşirelik öğrencileri arasında "erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelere duyulan güveni azaltır" ifadesine genel olarak hemşirelik öğrencilerinin %4'ü katılmakta, bu oran erkek öğrencilerde %7'ye yükselirken kadın öğrencilerde %3'e gerilemektedir (Bkz. Tablo 13).

Kamu örnekleminin bu konudaki görüşleri hemşirelik öğrencilerinden farklıdır. Kamu örnekleminin %30'u erkeklerin hemşirelik yapmasının hemşirelik mesleğinin saygınlığını artıracaklarını düşünmektedir, bu oran hemşirelik öğrencilerinin yansından azdır. Yine kamu örnekleminin %16'sı erkeklerin hemşirelik yapmasının hemşirelere duyulan güveni azaltacağını düşünmektedir ki bu oran da hemşirelik öğrencilerinin oranının (%4) dört katıdır. Kamu örneklemindeki erkeklerin %32'si, kadınların ise %28'i erkeklerin mesleğe girişinin mesleğin saygınlığını artıracaklarını düşünmektedir, bu konuda kamu örnekleminde cinsiyetler arasındaki fark hemşire örnekleminde olduğu kadar belirgin değildir. Kamu örneklemindeki erkeklerin hemşirelik yapmasının hemşirelere duyulan güveni azaltacağını düşünme oranı erkeklerde (%20) kadınlardan (%13) biraz daha yüksektir. Kentlilik arttıkça erkeklerin hemşirelik yapmasının mesleğin saygınlığını artıracaklarını düşünme oranı kamu örnekleminde azalmakta, hemşirelik öğrencilerinde ise aksine artmaktadır. Kamu örnekleminde köy doğumluların %33'ü, kasaba veya ilçe doğumluların %37'si, kent merkezi doğumluların %26'sı erkeklerin mesleğe girişinin mesleğin saygınlığını artıracaklarını düşünürken bu oranlar hemşirelik öğrencilerinde sırasıy-

la %50, %63 ve %64'tür. Kısacası genel olarak hemşirelik öğrencilerinin erkeklerin mesleğe girişiyle artan saygınlık beklentilerinin toplumda aynı derecede karşılık görmediği gözlenmektedir. Üstelik hemşirelik örnekleminde kentlilik düzeyi arttıkça artan bu beklentinin karşılığı kamu örnekleminde kentlilik düzeyi arttıkça azalmaktadır. Buna göre erkek hemşireler benimseniyor olsa da hemşirelik öğrencilerinin erkek hemşireler sayesinde mesleğin statüsünde bir artış olacağı yönündeki beklentilerinin umdukları ölçüde gerçekleşmeyeceği söylenebilir.

Hasta hakları vs hemşirelik hakları

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinde hizmeti sunanlar ile alanlar arasındaki eşitsiz ilişkiyi iyileştirmek amacıyla geliştirilmiş bir kavramdır. Hastaların doktorun ya da hemşirenin kendisine yapacakları müdahalenin pasif bir alıcısı olarak, sadece kendisine söyleneni yapan, tedavi sürecinde karar hakkı olmayan, kendisine sunulan hizmetin alternatifleri hakkında düşünmeyen biri olarak algılanması (Neuberger, 1999) bu ilişkinin bir yansımasıdır. Bu eşitsiz ilişkide hastayı güçlendiren, hastaların kendilerine sunulan hizmete dair bilgiye ve tercih hakkına sahip olacakları bir alan yaratan hasta hakları, dördüncü nesil insan hakları arasında yer almaktadır (Gönç, 2016b)¹⁰. Görüşülen hemşirelerin büyük

Hasta hakları kavramı, üç kuşakta gelişen insan hakları kavramına bağlı olarak ortaya çıkmıştır. İnsan haklarının gelişiminde birinci kuşak bireye odaklanan, kişi özgürlükleri ve siyasal haklara odaklanan, genel olarak 15.-17. yüzyıl arasında tartışılıp elde edilmiş olan haklardır. Bu haklar günümüzde küresel olarak kabul edilen haklardır ve Evrensel İnsan Hakları Beyanamesi (1949), Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi (1966) gibi temel anlaşmalarla korunmaktadır. İnsan hakları kavramının genişlemesiyle beraber 19. yüzyılın ikinci yarısında çalışma, adil ücretler, sosyal güvenlik, sendikalaşma, barınma, eğitim ve sağlık hakkını içeren ikinci kuşak haklar kazanılmıştır. Bu haklar da Evrensel İnsan Hakları Beyanamesi'ne eklenmiş ve Birleşmiş Milletler tarafından Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (1966) ile garantilenmiştir. Üçüncü kuşak haklar ise bilimsel ve teknik ilerlemeler ile toplumsal ve uluslararası dengesizlik ve çatışmalar sonucunda ihtiyaç duyulmuş olan, dayanışma hakları veya grup hakları olarak adlandırılan, çevre, barış, ekonomik ve sosyal gelişme konularına odaklanan haklardır. Üçüncü kuşak hakları arasında iletişim kurma hakkı, doğal kaynaklardan adil olarak yararlanabilme hakkı, sağlıklı bir çevrede ve barış içinde yaşayabilme hakkı gibi haklar yer almaktadır. Dünya genelinde 1970'lerden bu yana tartışılmakta olan hasta hakları üçüncü kuşak hakları arasındadır ve insan haklarının sağlık alanına uygulanması anlamına gelmektedir. Hasta hakları genel olarak sağlık hedefine ulaşmada hastaların etkin birer unsur olarak değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Tacir, 2011:2). Bu haklar 1980'lerde uluslararası yasal düzenlemelerde, 1990'lardan itibaren de Türkiye'deki yasal düzenlemelerde kabul edilmiştir. Türkiye'de Hasta Hakları Yönetmeliği ilk olarak 1998 tarihinde yürürlüğe girmiş, 2014 yılında ise bazı maddelerinde değişiklik yapılmıştır. Günümüzde dördüncü kuşak hakları olarak adlandırılan biyolojik insan hakları tartışılmaya, tıbbi deneylerde insanların denek olarak kullanılması, insan klonlama, doku ve hücre bağışlama gibi konular da insan hakları yasal düzenlemelerle belirlenmeye başlanmıştır (Gönç, 2016b).

çoğunluğu mesleki olarak korunmadıklarını düşünmektedirler. Hem ağır çalışma koşullarında hizmet vermek zorunda kalmak hem de hasta ve hasta yakınlarından görülen şiddet, hemşirelerin çoğunda bir korunmasızlık duygusu yaratmakta ve "hemşirelik hakkı" talep etmelerine yol açmaktadır:

"Bi de mesela şu anda güzel bir şey, kötü değil kesinlikle ama her şey hasta ve hekim odaklı gidiyo. İşte hemşire arada kayıno. Her şey hasta hakları olarak gidiyor. Kesinlikle hastanın hakkı olsun çok iyi bakılsın ama bu arada çalışanın hakkı, çalışanın konforu, çalışanın psikolojisi tamamen göz ardı ediliyor." (G.6)

"Mesela bizim hemşirelik haklarımızın olması gerekir. Nasıl ki hasta hakları varsa hemşirelik hakları da olması gerekir. Mesela herhangi bir durumda sesini duymaması gerekir. Ya mesela hasta hakları mesela diyor ki ben bu hemşireyi istemiyorum. Tamam, başka hemşire gelsin. Nasıl ki hasta bunu diyorsa hemşirenin de bunu demesi gerekir. Ben bu hastayı istemiyorum kardeşim. Bunu diyebilmesi lazım" (G.15)

"Bence hasta haklarının çoğalmış olması yani insanların, nasıl diyim, bilinçlenmesi demek değil. Bilinçlenmiş değiller. Nasıl diyim, medya mı diyelim artık, sosyal medyada çok fazla gösteriliyor. Haklarının olduklarını zanmediyorlar ya da veriliyor bu haklar onlara, onun için. Onlara haklar verilirken bizim haklarımız gasp ediliyor. Çalışan hakları bence daha az." (G.25)

Bazı hemşireler hasta haklarının özellikle medyada abartıldığını ve hastaların haklarını yanlış anladığını, özellikle sağlık personelinin düşünmeksizin taleplerde bulunduklarını düşünmektedirler:

"Hastalar hasta olduğunu düşündüğü için ve kendilerinin daha haklı olduğunu düşündükleri için sanki benim her dediğim olacakmış gibi, bi de bu televizyonlarda işte hasta hakları falan çok gündeme geldi, sanki kendini sürekli haklıymış gibi görüyorlar, n'apsalar haklıymış gibi görüyorlar. Ama karşısındakinin bir insan olduğunu farkına varamıyorlar bazen. Her işlerini acil sanıyorlar. Toplumumuzda bilmiyorum ama her şeyleri acil oluyo. Sanki ondan başka hasta yokmuş gibi, ilgilencek hasta kendilerini sadece kendileriyle ilgilenilsin istiyorlar. Burda otuz tane hasta var ve acil sıralamasına sokarsa belki o hastanın acil sıralaması dördüncü, beşinci. Sürekli kendilerini acil gördükleri için daha agresif oluyorlar neden böyle psikolojileri çok bozuk oluyo." (G.3)

"Hiç iş olmamasından iyi, ama hani eskiden [hemşireliğin] bi saygınlığı falan vardı ama şimdi öyle değil maalesef. Hasta hakkı dediler, bence de çalışan hakkı yok diyebilirim. Yani bir şey olsa daha çok sağlıkçılara yükleniyorlar. Yani arkanda duran insan yok hemen satışa geçiyorlar. İşte hasta hakları dediler, şunlar

bunlar dediler, onları yükseltirken bizi sattılar ister istemez. Yani bi saygınlık kalmadı, eskiden böyle değildi yani. Bence medya da fazlalaştırıyor. Hasta hakları, ondan sonra, ne bileyim yani insanlar bildiğinden mi, bilmediğinden mi? Saygısızlık daha çoğaldı bence. Şimdi nerdeyse kız diye seslenecekler.... Sonuçta susuyorsun, her şeyde susuyorsun. Lanet olsun diyorsun, çekip gidiyorsun içeri.” (G.29)

Bazı hemşirelere göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerinden biri de hasta hakları hakkındaki bilginin bilinçsizce yaygınlaşmasıdır:

“Hani sağlık hassas bir konu hani insanlar tabi ki, illa ki en iyisinin olmasını istiyorlar. Ama böyle bir olumsuzlukla karşılaştıklarında onun sebebini direk sen olarak görüyor herhalde. Yani kişisel olarak görebiliyor. Ondan dolayı şiddete maruz kalınabilir. Çünkü şöyle bir şey var. Eskiden hasta hakları birimi diye bir şey yoktu. Şu anda işte son bi kaç yıldır, tam bilemiyorum ne kadar olduğunu da, hasta hakları birimi var. İnsanlar da işte bunu bi şekilde biliyor ama bilinçsizce biliyor. Hasta hakları vardır da nedir, ne değildir diye belki bunu bilerek işte daha şey davranıyor olabilirler agresif.” (G.32)

“Şimdi hasta hakları diye bir şey çıktı bi kere. Hasta hakları tamam olsun. Ona bir şey demiyorum ama hasta ve yakınları bu hasta haklarını iyice böyle abattılar. Benim bu hakkım, benim şu hakkım deyip olacak veya olmayacak bir sürü isteklerde falan bulunuyorlar. Aslında hani sağlık personelinin de elinden geleni yapmaya çalıştığını bilmeleri lazım diye düşünüyorum ben. Hasta hakları tamam olsun ona bir şey demiyorum ama [duraklıyor, sessizlik]. Hani sonuçta bir de şey hani mesela korkunç derecede, sağlık camiası korkunç derecede yoğun. Yani bir doktor günlük yüz tane hasta bakıyor. Bir tane hemşire otuz tane hastayı adıyla, soyadıyla, aldığı ilacıyla, verileceği saatine varasıya kadar her şeyiyle ilgileniyor. Yani bu hemşirenin ve doktorun kişi başına düşen hasta sayısı azalmadığı sürece şiddet de olur. Yani bunu sağlık personelinin isteyerek ve bilerek bazı ihmaller yaptığını zannetmiyorum. Tamamen iş yoğunluğundan kaynaklanan ihmaller oluyordur oluyorsa da. Yani korkunç derecede yoğun, yani bu sağlık camiasının bu yoğunluğu alınmadığı sürece bi de hasta yakınları biz bilinçlendik ya da hastalar biz bilinçlendik diye düşünerekten çok yalan yanlış şeyler talep ediyorlar.” (G.28)

“Biz hasta hakları olayı çıktığından beri gerçekten bıktık. Gidip gidip oralarda savunma yazmaktan. Yani yazdığımız savunma olayı da kesinlikle hastanın tedavisi ya da ihmaliyle ilgili bir şey değil. Ya mesela bu ilk hasta hakları çıktığında hemşire bana gelince günaydın demedi diye patır patır aşağı iniyorsun. Moralin bozuluyor, bütün çalışma motivasyonun bozuluyor. Moralin bozuktur dememiş olabilirim, belki dedim sen hatırlamıyon, sen de demiyorsun bana ben girdiğimde.

Niye bekliyorsun? Sen de ordaysan günaydın hemşire hanım diyebilirsin. Ya belki benim işim acele diyememişimdir ya da demişimdir duymamışındır. Genel-
de günaydın deriz herkese yani n'olcak ki? Bu ağız alışkanlığı, zaten ben bazen
iki üç kere dediğimi hatırlıyorum aynı odaya. Yani bunlar motivasyonunuzu bo-
zuyor. Mesela bi kere daha [hasta haklarına] indiğimde erkek hastanın altını
almadığım için indim. Ki iki tane erkek refakatçisi vardı, bizim ordaki uygulama
sistemi budur yani yakınları bakar bu tür şeylere Yani bizim hastanın altını
almak gibi bir sorumluluğumuz yok serviste. Ama buna günlerce artık insanın
siniri bozuluyor. Mesela gidiyor, söylemediğin şeyi siz söylediniz diyor, bana ag-
resif davrandı diyor yani olmayan şeyi söylüyor. Bu da şiddet, psikolojik şiddet,
eskiye nazaran şiddet çok arttı. Hasta hakları olsun, olmasın demiyorum ama ben
ne kadar sağlıklıysam ben de hasta olabilirim, ben de yatabilirim, ben de her şe-
yin düzgün gitmesini isterim ama sizin tedavinizi aksatan bir olayınız oldu ise
yani siz bir şeyin geciktiğini fark ettiğinizde onun için beni sorgulayabilirsiniz.
Ama bu tür ufak tefek şikâyetler işte altını almadı, günaydın demedi, şöyle dedi,
böyle dedi, şunu yapmadı diye şikâyetler insanın çalışma motivasyonunu çok dü-
şürüyor. Gerçekten çok düşürüyor. Artık siz ne yapıyorsunuz biliyor musunuz?
Ya ben bunlarla uğraşmak istemiyorum diyorsunuz, tamam sizin dediğiniz gibi
olsun diyorsunuz; yanlış da olsa olur sizin dediğiniz gibi olsun diyorsunuz.”
(G.41)

“Öncesinde bir hastaneye bir hasta başvuracağı zaman bize söylenen odur, göste-
rilen de odur. Yapılan odur, banyo yapılır, giyim kuşama dikkat edilir, bir dokto-
run karşısına çıkılacağı zaman saygıyla çıkılacağı öğretilmiştir yani doktor so-
nuçta bir önemi vardır. Ama son yıllardaki devlet politikası nedeniyle sağlık ca-
miasındaki sağlık çalışanları tamamen ayaklar altına alındı. E bu da sonuçta ne
getirdi çalışanlar şey oldu bizi ötekileştirdiniz, bizi ayaklar altına aldınız diye
mutsuzluk başladı. Yani iş yerinde mutsuzluk, evine gidiyo mutsuzluk yansıyo
derken genel kanı oluştu. Şimdi ne oluyo hastalarda diyo ki bizim hasta hakları-
mız var biz üstünüz sen de kim oluyosun diyebiliyor rahatlıkla. N'oluyo şimdi
birisi hastaneye başvuracağı zaman çok iyi niyetli bir şekilde gelen hasta mutsuz
bir sağlık personeliyle karşılaştığında he doğruymuş yapılan şiddet diyo. Siz bu-
nu hak ediyosunuz diyo. Ama sağlık personelinin mutsuzluğu hastanın gelme-
sinden değil. Kendi bakanlığı tarafından sahip çıkılmamasından.” (G.7)

Son alıntıda da görüldüğü gibi hemşireler mesleğin saygınlığının hastala-
rı özellikle 'eski dönemlere göre daha saygısız' olmalarından kaynaklandığı-
nı düşünmekte ve bunu da hasta haklarındaki gelişmeye bağlamaktadırlar.
Üstelik, aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi, bu durumu aktaran hemşireler
doktorların aynı derecede 'saygısızlıkla' karşılaşmadığını vurgulamaktadırlar:

"Ya şey, hasta hakları muhabbetinden sonra insanlar biraz daha biz hastayız, biz haklıyız ve hani bunları yapmakta kendilerini haklı görüyorlar zaten. Ama hani önceden, ne bileyim, biraz daha şeydi hemşirelik olsun, doktorluk olsun biraz daha saygı duyulan bir meslekti hani. Şimdi öyle değil hani. Siz bizim işimizi yapacaksınız, zorundasınız, yapmazsanız ben sizi gerekli yerlere şikâyet ederim hani intikamımı alırım gibi yaklaşıyorlar. Hemşireler daha kötü durumda çünkü hekimi her an insanlar karşısında göremiyor. Bi de şey yapıyor mesela işte, geliyor, hekim yerinde olmuyor. Orda sana bağıyor, bağıyor işte nasıl olmaz, nasıl gelmez, nasıl bakmaz bana vs. Sürekli hekimi karşısında bulamayınca bize saydırıyor, saydırıyor. İşte olması lazım, nasıl olmaz veya şey gibi düşünüyor hani biz biliyormuşuz da onların yerini, söylemiyormuşuz gibi hani bilerek söylemiyormuşuz gibi. Sonra işte doktor gelince söylersiniz diyoruz mesela. Doktor bey geliyor, efendim tabi benim şöyle bir maruzatım vardı da hani böyle bir sorunun vardı, sonuç göstercektim diye yaklaşıyor mesela. Sana o saydırdıklarının hiçbirisiyle hekim karşı karşıya kalmıyor zaten." (G.27)

"Şimdi hastaneye gelen insanlar mutlu insanlar değil, hepsi üzgün insanlar. Ya bunu çok iyi anlıyorsunuz, hepsi üzgün insanlar. Her söylediğiniz sözü çok yanlış yorumlamaya hazır insanlar. Her tavrı yanlış yorumlamaya hazır insanlar ama bu tür insanları anlıyorum. Ama bi de gerçekten bu hasta hakları çıktıktan beri doktorların bile başı hiçbir şikâyetten kurtulmuyor. Gerçekten kurtulmuyor. ... Artık doktora saygı yok, biz giriyoruz televizyonu kapatmak yok, muhabbeti kesmek yok, hiçbir şey yok, o kadar, bi saygı yok, sen bana hizmet etceksin diyor. Devlet bana verdi, evet verdi ama saygıyı kaldırmadı ortalıktan. Gerçekten ben de böyle hani vardır ya benim çalıştığım bölümde o insan gerçekten canla başla çalışıyorlar, çok yoğun çalışıyorlar. Onların üstüne de çok iş yükü bindi çünkü. Ya doktorun doktor diye bir görüntüsü var. Halk hemşireliği çok avam bir şey olarak görüyor, onu hissettiriyor bize. O yüzden bize saldırmak çok kolay, ben hemşire olmak için altı yıl okudum. Doktor da doktor olmak için altı yıl okuyor ona bakarsan. Bunu böyle hissettiği için bize saldırmak, bize laf söylemek, fiziksel şiddet olmasa bile psikolojik şiddet uygulamak çok kolay bize. Bi de yani bu şiddet uygulandığında, sen şikâyetçi olduğunda sana söylenen şu: hasta yakınıdır, üzgündür, haklıdır ya da varsa şikâyetin karakola git. Ama hasta direk inip hasta haklarına şikâyet edebiliyor ben niye karakolu arıyorum? Ben de diyorum şimdi karakol mu arıyacağım yani nöbetten çıkcam, gitcem evime dinlencem diyorum yani çoğu arkadaş öyle o yüzden şikâyet etmiyor. Aslında benim de hani çok kolay şikâyet edebileceğim bir yer olsa gerçekten uğradığımız sözlü tacizlerden ben şikâyetçi olurum." (G.41)

"Sağlık personelinin saygınlığı basında, toplumda çok vurgulanmıyor. Sanki küçük düşürülmeye başlandı. Yani onlarda bir işçi saygınlık gerektirmiyor. Ben hatta son zamanlarda karşılaştırmak istemiyorum ama şunu diyorum. Sadece öğ-

retmenlik mesleği kaldı saygınlık, sağlığının yaptığı işin kutsallığı nerde kaldı? Saygınlığı nerde kaldı? Hep öğretmenler kutsaldır. Ben de mesela hep yoğun bakımlarda, kemik iliği ünitelerinde çalıştım. Özveriyle çalıştım. İsteyerek çalıştım. Belki de yan tarafa gidip ağlayarak, üzülerek, duygusallığımı saklayarak çalıştım. Benim hiç mi saygınlığım yok? Öyle değil mi? Bize bu saygınlığı ne politikacılar ne siyasiler ne sağlık alanında çalışan kişiler bu saygınlığı topluma hissettirmiyorlar. Hasta hakları verilirken sanki sağlık personelinin hakları tırpanlandı. Şöyle ki hastaların hakları vardır. Gidin, dövin, sövin, bir şeyler yapın siz haklısınız. Her zaman haklısınız. Ne yaparsanız haklısınız gibi oldu. Öyle ima edildi. Personelin hiç hakkı olmadığı, o işte çalışır, siz ne dersiniz tavrınıza da razı gelir. Onlar çalışmak zorunda, sizin haklarınız var denildi. Hiç topluma çalışanların da hakları var denilmedi. Hep alttan alındı yani. Alta atıldı, pardon.” (G.31)

Bilimsel, Eğitimsel, Entelektüel Kapasite

Profesyonel meslekler tartışmasına yönelik hemşirelerden gelen ilk büyük itiraz, doktora bağlı çalışma nedeniyle hemşireliğin yarı-profesyonel meslek şeklinde adlandırılmasının sosyologların önyargısından kaynaklandığını ileri süren Searle'den (1978) gelmiştir. Hemşireliğin yarı-profesyonel bir meslek sayılmasına itiraz eden Searle'e (1978) göre mesleğin böyle algılanmasının nedeni bütün hemşirelerin üniversite düzeyinde eğitim almaması, hemşirelerin çoğunun kendi kendini istihdam edebilecek şekilde çalışamaması ve çalışmak için başka bir mesleğe (doktorluk) bağımlı olması, yüksek entelektüel birikime sahip ve araştırma faaliyetlerinde bulunan hemşire oranının düşük olması ve hemşireliğin bir bilim olarak kabul edilmesini sağlayan bir teorinin olmamasıdır. Searle (1978:6) ayrıca profesyonel meslek tartışmalarındaki kriterlere, özellikle de meslek eğitiminin üniversite düzeyinde olması gerektiği ilkesine karşı çıkmış, bu tip kriterlerin hemşireleri belirli bir kalıba sokmaya yönelik “yeterince düşünülmemiş ve gerçekçi olmayan” bir çabanın sonucu olduğunu savunmuştur. Buna rağmen 1980 sonrasında özellikle batı toplumlarında hemşirelik mesleğindeki profesyonelleşme çabaları lisans düzeyinde mesleki eğitimin ve hemşirelik teorisinin geliştirilmesine odaklanmıştır.

İngiltere ve ABD'de mesleğin profesyonelleştirilmesine yönelik çabalar sonucunda 1980'lerde 'yeni hemşirelik' akımı ortaya çıkmıştır (Salvage 1988; Smith 1993). Hemşirelik eğitiminde yapılan reformlara dayalı olan bu akım ve ABD'de bu akım içinde geliştirilen 'Project 2000' programıyla hemşirelik müfredatı büyük ölçüde yenilenmiş, akademik kriterler yükseltilmiş, 1990'ların sonuna doğru hemşirelik eğitiminin neredeyse tamamı üniversitelerde vermeye başlanmıştır (Morrall, 2005:93). Yeni Hemşirelik akımı bir yandan hemşirelik teorisi üzerinde yapılan akademik çalışmaların artmasını sağlamış, diğer yandan da meslek bilgisini epistemolojik olarak tıbbi bilgiden ayırmaya

ve kendi entelektüel kültürünü oluşturmaya çalışmıştır (Allen, 2000:11). Bu amaçla hemşirelik tıbbın egemen olduğu biyo-medikal alandan kısmen uzaklaşarak doğa ve toplum bilimlerine yaklaşmış ve eklektik ve holistik felsefelere yoğunlaşmıştır. Yeni hemşireliğin bir diğer önemli özelliği de mesleki özerkliğin ancak 'birincil hemşirelik' ile, yani yapılan işi tıbbi talimatlar ve görevlerden uzaklaştırıp hastanın ihtiyaçlarını ve bakımını merkeze koyarak kazanılacağına savunulmasıdır (Morall, 2005; Wainwright, 1994). Yeni Hemşirelik akımı büyük ölçüde başarılı olmuş, bu akımın etkisiyle 2000'lere gelindiğinde İngiltere'de Sağlık Bakanlığı hemşirelerin klinik rollerini artıracakları, doktorlarla hemşirelerin rolleri arasındaki ayrımı muğlaklaştıracakları, hemşirelerin röntgen ve kan testleri isteme gibi çeşitli teşhis prosedürlerinde, sonuçların yorumlanmasında, ilaç verilmesinde ve hastaların taburcu edilmesinde daha fazla güce sahip olacaklarını taahhüt etmiştir (DOH, 2000:1). Ancak bu tip bir değişimin hemşireliğin profesyonelleşmesini sağlamayacağı ileri sürülmekte, doktorların artık yapmak istemediği bazı işlerin hemşirelere devredilmesine, hemşirelerin bir çeşit doktor gibi görev yapmalarına neden olacağına, ancak hemşirelik mesleğini güçlendirmeyeceğine dikkat çekilmektedir (Morrall, 2005: 97)¹¹.

Yeni hemşirelik anlayışı ve yenilenen eğitim müfredatı bazı hemşireler tarafından eleştirilmiş, hemşirelikte biri akademik bilgiye, diğeri pratik uygulamalara ağırlık veren iki grup yaratarak bir bölünmeye yol açtığı (Elkan ve Robinson, 1993) ve geleneksel yolla eğitim alan hemşirelere oranla daha niteliksiz hemşireler yetişmesine neden olduğu (Smith, 1994) iddialarıyla eleştirilmiştir. Pratik uygulamalarla ilgili eleştiriler sağlığın piyasalaşması sonucunda hastaların hastanede daha kısa sürelerle kaldıklarını ve bu kısa sürenin "birincil hemşireliğin" uygulanması için yeterli olmadığını vurgular (Morrall, 2005: 98). Yeni Hemşirelik akımı çerçevesinde hemşirelik teorileri konusundaki ilerlemler de eleştirilmektedir. Hemşirelik disiplininde 1996-2006 yılları arasında yapılan 949 akademik yayını inceleyen Krugman ve Warren (2011) yapı-

İngiltere'de ANP (Advanced Nurse Practitioner) unvanıyla çalışan hemşireler pratisyen doktorların yaptıkları işi yapmaktadırlar. Hemşirelik lisansını tamamladıktan sonra beş yıl daha yüksek lisans düzeyinde eğitim alan bu hemşireler eğitimlerinde hasta öyküsü alma, fiziksel muayene yapma, teşhis koyma, tedavi uygulama, kısmi olarak reçete yazma ve gerekliyse hastayı bir uzmana sevk etme becerilerini edinmektedirler (McMurray, 2012:136). ANP'ler kendi muayenahanelerini açabilmektedirler, ama kendilerini pratisyen doktorların yerine çalışanlar değil, onlarla birlikte çalışanlar olarak algulamaktadırlar (Cox, 2001). Birleşik Krallık genelinde ANP'lerin kendilerine ait olan sekiz muayenahane bulunmaktadır (McMurray, 2012:136). Bu tip uygulamalar olsa bile Morrall'ın (2005) eleştirilerinde vurguladığı gibi bu uygulama hemşirelik mesleğini güçlendirmekten çok bazı hemşirelerin doktor benzeri bir iş yapmalarıyla sonuçlanacaktır, çünkü bu uygulama örneğinde kullanılan bilgi de uygulama da hâlâ tıba aittir, hemşirelik mesleğinin kendi geliştirdiği bir entelektüel zemin söz konusu değildir.

lan akademik araştırmaların çoğunun metodolojik açıdan zayıf ve özgülük-ten uzak olduğunu, dolayısıyla mesleki teorik bilgiye katkı sağlamadığını belirtmektedir. McKenna (1999:IX-X) da hızla profesyonelleşme isteğinin bas-kısı nedeniyle hemşirelik teorilerinin sorgulanmadan, dogmatik bir şekilde kabul edilip uygulandığını, ancak bu teorilerin doğruluğu ve hastalar üzerin-deki etkileri üzerinde yeterince araştırma yapılmadığını ileri sürmektedir.

Morrall (2005:96-97) Yeni Hemşirelik çerçevesindeki gelişmelerin hemşi-reliğin mesleki konumunu güçlendirdiğini kabul eder, ancak hemşirelerin profesyonelleşme için kullandıkları stratejilerinin diğer profesyonel meslekler-le kıyaslandığına fazla işe yaramadığını savunur. Yeni hemşirelik anlayışı çerçevesinde mesleki eğitimin ve hemşirelik teorilerinin vurgulamasının tek amacının mesleğin toplumsal statüsünü yükseltmek olduğunu savunan Morrall'a göre (2005:96) bu niyet açıkça bellidir ve bu nedenle hemşirelik top-lumsal güçlerini çok uzun sürede elde etmiş diğer profesyonel mesleklerin yanında naif ve egoist görünmektedir. Gordon (2005:74) hemşirelerin teknik becerilerini ve entelektüel kapasitelerini vurgulamalarının meslek içindeki statü hiyerarşisini değiştirdiğini fakat bir bütün olarak hemşireliğin toplumun ve tıbbın gözündeki statüsünü yükseltmek için yeterli olmadığını savunur. Bu statünün iyileşmesi kolay değildir, çünkü hemşire sürekli mücadele ve feda-karlık gerektiren, rutin ve sıkıcı işler yapan, greve gitmemesi, idarecileri iş yapmamakla tehdit etmemesi gereken, etik ve dürüst davranışlarıyla hastala-rın sevgisini kazanan ve bu sevgiyle yetinen biridir, bu nedenle doktorlar bir 'profesyonel meslek' grubu oluştururken hemşireler sadece bir 'teknik meslek' grubu oluştururlar (Gordon, 2005:74-75). Freidson'a (1988:79-80) göre de mes-leki eğitim sürelerinin uzatılması veya bilimsel teoriler üretilmesi gibi profes-yonel meslek kriterlerini sağlamaya yönelik çabalar hemşirelik ve benzeri mesleklerde profesyonelleşmeyi sağlamaya yetmez:

"Hemşirelik de dahil olmak üzere profesyonel meslek olmaya talip olan işler, so-yut bilgi içeren teorik eğitimi de içeren özel becerilere yönelik uzun bir eğitim sağladıkları konusunda ısrarcılar...ancak bunların anlamı şüphelidir çünkü ge-nellikle teorik kısmı da dahil olmak üzere bir iş eğitiminin uzunluğu ve içeriği za-ten bu işin bir profesyonel meslek olduğunu ve bu nedenle bu mesleğe özerklik sağlanması gerektiğini savunanların kasıtlı eylemlerinin sonucudur."

Tükiye'de hemşirelikte lisans eğitimi 1955 yılında başladıysa da 2015 yılı-na dek hemşirelik yapabilmek için lisans mezunu olmak bir şart değildi. Sağ-lık meslek lisesi mezunları, iki yıllık hemşirelik ön lisans mezunları, dört yıllık fakülte mezunları ve yüksek lisans yapmış olan hemşireler 2015 yılına dek hemşire unvanıyla aynı görevleri yapmışlardır. Eğitim konusundaki bu farklı-lık mesleğin profesyonelleşme sürecini uzun zaman engellemiştir (Ünlütürk-

Ulutaş, 2011; Durakbaşı, 1998). Durakbaşı (1998) farklı mesleki eğitim düzeylerinin sınıfsal farklılıkların bir sonucu olduğunu ve hemşirelik mesleğinde bir gruplaşma yarattığını belirtir. Bu gruplaşma içinde bir tarafta hemşirelik mesleğini idealize etmek isteyen yönetici, elit, azınlık bir hemşire grubu oluşmakta, diğer tarafta kırsal kökenli, yatılı meslek eğitimi almış ve zor koşullarda çalışan hemşireler bulunmaktadır. Görüşülen hemşireler arasında her üç düzeyden de mezun olmuş olanlar vardı ve bir hemşire de görüşmelerin yapıldığı sırada yüksek lisans yapmaktaydı. Gözlemler, farklı eğitim düzeylerine sahip hemşirelerin birlikte çalışmasının meslek içinde bir gruplaşmaya neden olduğu ve hemşirelerin meslek algılarını şekillendirdiği yönündedir. Örneğin otorite bölümünde değinildiği gibi, üniversite mezunu olan hemşireler lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin (ve kadın hemşirelerin) doktorlar ve hastalar karşısında otorite kurmak konusunda yetersiz olduğunu düşünmektedirler:

"Şimdi lise mezunu kişi mezun olduğunda on yedi on sekiz yaşında oluyor...hemşire merkezde olduğu için ve organizatör olduğu için, serviste her işi dağıtan yapan, bir yandan tedavi eden hastalarla herkesle iletişimle geçen olduğu için on sekiz yaşında biri bunu kaldıramaz. Öncelikle bunun doktorlar da farkında. On sekiz yaşında birine bir bilgi verdiğin zaman hem güvenmiyo hem de onunla iletişime geçemiyö. ...aslında kavgı eden, sürekli tartışan hemşirelerin çoğu lise mezunu olduğunun farkına vardım. Onlar biraz daha tahammül edemiyor ya da hastalarla iletişime geçemiyö. Ama üniversite mezunu bir kişi daha alttan alabiliyo ya da hastayla iletişime geçebiliyo hastanın ihtiyaçlarını gidermek için daha çözümçü yaklaşuyo. Hani problemi daha da sürdürmüyö sadece sözüme odaklı çalışuyo. Böyle olunca çok farklı oluyo. Yani yıllar geçse de lise mezunu kişi şimdi mesleğe nasıl başlarsanız öyle devam ediyö o artık oturmuş oluyo, onda düzeltmek zor oluyo. Ama daha böyle yaşı olgun başladığım zaman meslekte daha bi şey olmuş oluyo üniversite mezunlarının ilkeri senelerde daha bi çözüme odaklı olmuş oluyor." (G.3)

"...sağlık meslek lisesi çıkışlılar böyle, doktor bir şey istediğinde önünü ilikleyip, hay hay gibisinden, başka bir isteğiniz var mı gibisinden çalıştıkları için. Bu konuda doktorların burunları sürekli havada, ama bir doktor gelip de tıp fakültesindeki bir hemşireye artistlik yapamaz." (G.17)

Hem sağlık meslek lisesi mezunu olarak çalışan hem de sonradan ön lisansını tamamlayan bir kadın hemşire, aşağıda görüldüğü gibi üniversite mezunlarının doktora karşı kendilerini daha iyi koruduklarını vurgulamaktadır. Bu önemli bir vurgudur, erkek hemşire otoritesi bölümünde erkek hemşirelerin hemşirelik üzerindeki doktor tahakkümünü toplumsal cinsiyetle açıkladıkları ve mesleğe erkeklerin girmesiyle azalacağını düşündükleri görülmüştü,

ama aşağıdaki alıntı dikkate alındığında bu otoriteden kurtulmanın yolunun meslekteki erkek sayısı ile değil, üniversite mezunu sayısı ile ilgili olduğu görülmektedir:

Şimdi liseden mezun olup yetişip çalışanların biraz daha farklı, biz yatılı okulda okuyoruz, hiyerarşik düzende yetişiyoruz orda. Mezun olduktan sonra büyükelimize karşı zaten saygılı bir şekilde yetişmiş olarak geliyoruz. Birlikte çalıştığımız insanlara karşı da daha saygılı oluyoruz. Hani iş paylaşımında olsun, özel ilişkilerimizde olsun, daha saygılı, daha seviyeli oluyoruz yani lise mezunları. Çünkü bi de tam olarak kendimize güvenimiz gelişmeden aslına bakarsan tabiri caizse başımız ezilerek büyüyoruz yani kendimiz yetişip de şey yapıyoruz. Bizim şimdi yapacağımız tek şey öğrendiğimiz şeyi uyguluyoruz hastalara. Zaten hani merhamet duygusuyla oluyor genelde. Üniversite mezunları daha çok kişiliğini oturmuş insanlar oluyor. Hani ezdirmiyorlar, haklarını yedirmiyorlar üniversite mezunları. Biraz belki üstlerine karşı şey oluyor olabilirler. Hani ben dört yıllık okudum sen de dört yıllık okul okudun. Hani bana karşı bi üstünlüğün yok sen işini yap ben işimi yapayım diye düşünüyor olabilir. İki yılda, dört yılda bu değişiyor olabilir. Sağlık meslek lisesinden sonra üniversiteyi okuyanlarla, düz lise sonrasında üniversite okuyanlarda bile fark vardır diye düşünüyorum ben.” (G.30)

Yeni Hemşirelik akımına yöneltilen pratik beceri / akademik bilgi ikiliğine benzer bir ikilik lise ve üniversite mezunları arasında gözlenmiştir. Üniversite mezunları lise ve ön lisans mezunlarının teorik bilgileri yetersiz bulmaktadır:

“Mesela bu okul, aldığımız eğitim bazında kesinlikle fark ediyor. Ya şu an benimle aynı işi yapan, benimle aynı ortamda bulunan lise mezunu hemşireyle ben aramdaki eğitim farkını görebiliyorum. İş yapışımızda da genel olarak ben bilgi bakımından yani hep bizden bir adım gerideler. Ama genel olarak, iş yapma olarak üniversitelilere daha böyle bilgi beceri olarak da donanım olarak da daha iyi yaptıkları işten belli olabiliyor.” (G.33)

“Şöyle mesela iki yılla mesela direk meslek lisesini okuyup bu işe atılanlar ile dört yıllık bi fakülte okuyup ya da yüksekokul okuyup işe atılanlar arasında bilgi ya da beceri farkı var. Mesela şöyle iki yıllık bi üniversite ya da lise okuyup işe atılanlarda onlar sürekli bi sahada oldukları için sürekli uygulama yaptıkları için pratikleri daha şey, el becerileri falan daha iyi oluyor. Ama dört yıllık fakülte okuyanlarda ise bilgi daha fazla oluyor. O fark var. O fark da bence bariz bir şekilde görülüyor zaten. Şöyle mesela en basitinden bi örnek veriyim, damar yukarı kan açacaklarda ilk başlarda daha pratik oluyorlar. Mesela ne bileyim damarı his-

setme, damar yolu açma daha pratikler ama...dört yıllık mezunlarda ise verilecek olan ilacın işlevi ne, ne iş görüyor, onun eğitimini daha çok öğrenmişlerken o diğerleri sadece uygulamasını, iki yıllıklar sadece uygulamasını öğreniyor, ne işe yaradığını öğrenmiyor. Zaten ki hemşirelik iki yıllık bir eğitimle kazanılacak bir meslek değil. Hele de liseyle hiç değil yani. Ya muhakkak daha ayrıntılı eğitimini almak şart.” (G.11)

Lise mezunlarının bir kısmı üniversite mezunlarının teorik bilgilerinin daha fazla olduğunu ama el becerilerinin ve pratiklerinin yeterli olmadığını düşünmektedir:

“...Mesela bir üniversiteli gelip de el becerisi liseliden daha iyidir diyemez yani...ama üniversite mezunlarına daha çok güveniyorlar...Mesela üniversite mezunu olup da kalp masajı yapamayan arkadaşım var benim. Ki senin işin kalp masajı yapmadığın an bitmiştir o iş o şekilde ama teoriye geldi mi kalp masajını anlatsan yani yapacağın nokta...Ben mesela üniversite mezunlarına ben şeflik yapıyorum mesela. Fark odur mesela ben daha üstünüm diyebilirim o konularda.” (G.14)

“Kesinlikle birincisi sağlık meslek lisesi çıkışlılar çok daha iyi, ki mesela sağlık meslek lisesi mezunu üniversitede de aynı şekilde hemşirelik olarak devam etmiş ve arkadaşlarını var kendileri de söylüyor zaten. Biz üniversitede hiçbir şey öğrenmedik, sahada indiğinizde öğrenirsiniz gibi bir şeyler duyduk, beceriyi öğrenirsen meslek lisesinde, teoriyi de üniversitede geliştirirsin diye söylüyorlar. Yani zaten böyle şeyler var. 56 saat staj görüyorlarmış, sağlık meslek liseliler bildiğim kadarıyla 36 iş günü staj görüyor. Tabi ki pratiklik açısından bizim elimiz daha iyi ama şu anda hemşireliğin geldiği yer şu, teorik bilgi doktordan sorulur, hani söylediğim gibi bir el emeği varsa hemşiredir onu yapan, inşaatçısı olarak görüyorlar hani böyle bir söylem var bizim arkadaşlarımızın arasında. Eğer bir bina kaldırılmışsa o binayı kaldıranlar hemşirelerdir. Eğer pratik anlamındaysa evet sağlık meslek liseleri, teori de pratik kadar önemli değilse.” (G.34)

Üniversite mezunlarının değindiği bir konu da, lise mezunlarının mesleğe daha genç başladıkları için üniversite mezunlarından hep daha kıdemli olmalarıdır. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi, lise mezunlarının (ve bazen kadın hemşirelerin) daha kıdemli olması ve hiyerarşinin eğitime mi kıdeme mi dayanacağı konusundaki sorular birlikte çalışırken bazı problemler yaratabilmektedir:

“Çalışırken birlikte çalışıyoruz ama samimiyet konusunda biz genelde lisans mezunları, üniversite mezunları genelde daha iyi anlaşıyoruz. Çünkü mesela lisede-

ki çocuk daha ergenlik yaşında, daha yeni bitirmiş, olgunluk çok fazla yok. Hiç olgunluk yok. Yani mesela çocuk kafasıyla, tamam bilgiyi bilebilir ama hastaya yaklaşım olarak bizimkiler lisans mezunları mesela ben 26 yaşımdayım. Lisans mezunlarının genelde en küçüğü 23 yaşındadır. Hani o üniversite ortamını görmüş, insanlara bakış açısı, insanlara nasıl davranacağı; ama mesela liseden mezun olan genelde şeydir, hani daha çocuk, daha yeni ergenlik çağını bitirmiş, yani hayata daha yeni gözlerini açmış hani bir insana nasıl yol verebilir ki? Bir insana nasıl yol gösterebilir ki? Nasıl iletişim kurabilir ki? Nasıl şey yapabilir ki? Yani daha doğrusu karşıdaki onu ne denli şey görür yani?" (G.12)

"Biraz daha üniversite okumuş bi insan gerçekten çok farklı oluyor. Gerçekten olgunlaşmış, hastaya bakış açısı gerçekten çok farklı oluyor bi lisedekine göre. Lisedeki biraz çocukça bakıyor, oyunmuş gibi bakıyor yani. Artı sen lisedeki biri beş yıllık lise mezunu olmuş adam, gelmiş beş yıldır burda çalışıyor. Ben üniversite mezunu olarak geldiğimde benim üstüme koyduğu zaman adam benden küçük yani yaş ortalaması olarak ama daha rütbesi [kıdem] yüksek. Yani hem küçük, hem iş ortamında hep hastanede çalışıyor ya çocukça davranmaya çalışıyor. Yani iş olarak bakmıyor buna sadece işte eziyim ben bunu bu üniversite okumuş, ben de bunu eziyim gibisinden bi düşünceye girebiliyor yani. Eee işte rütbe şeyinden olabiliyor. Sen yeni gelmişsin şu şöyle yapılıyor yok biz onu böyle yapıyoruz, ben beş senedir diye ezmeye çalışıyor, kesinlikle oluyor bu Ben gördüm çünkü öyle bir düşünceleri var." (G.17)

"Kıdem öne geçiyor, sen üniversite mezunusun o lise mezunu senden önce işe başlamış seni ezmeye çalışıyor tamamen kıdem. ...işte biraz önce konuştuğumuz şeylerin hepsinin önüne kıdem geçiyor. Kadın hemşireler de öyle yani biz sizden kıdemliyiz diye, siz yenisiniz biz daha kıdemliyiz şunları siz yapacaksınız diye sorunlar yaşıyorduk." (G.21)

Farklı eğitim düzeyleri kıdem dışında ücretleri de farklılaştırmaktadır:

"Aynı okulu bitirmiş üniversite mezunu orda aynı işi yaptığı halde daha farklı ücret alıyor. Döner sermayeden daha farklı pay alıyor. Eşit işe eşit ücret diye bir şey olmadığı için" (G.24, sağlık meslek lisesi)

"Zaten ekonomik olarak da maaş sisteminde, işte bu hastanenin belirlediği döner sisteminde de döner ödemesinde de bi farklılıklar oluyor. Yani hep böyle bir rekabet gibi görüyorlar. Yani ben daha fazla çalıştım niye bunu aldım falan tarzı, genelde ekonomik boyutta bir şey yapıyor kişiler arası ilişkilerde bir bozukluk ya da çatışma çıkıyor." (G.33, lisans)

Üniversite mezunları lise mezunlarını çeşitli açılardan eleştirirler de bu durum lise mezunlarının kişisel eylemleriyle değil, istihdamın düzenlenme şeklinden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte aşağıdaki alıntıda, lise mezunu olan bir kadın hemşirenin belirttiği gibi meslekte eğitimle ilgili farklılıklardan bireyler sorumlu tutulabilmektedir:

"Bence liseden hemşire çıkmamalı, hani ben bir lise mezunu olarak bunu söylüyorum. İyi yetişmediklerini düşündüğüm için değil, sadece bazı yönlerden eksik yetişebiliyorlar. Yani her alanda iyi olmuyorlar ve lisans mezunu hemşirelerin bununla ilgili büyük sıkıntıları var. Devletin bu hakkı lise mezunu hemşireye vermesi, lise mezunu hemşirenin suçu değil, zaten ben bunu seçtiğimde 15 yaşında mıydım? Liseye başlayınca 14 mü oluyor? Neyse 16-17 yaşlarımda işte stajlara çıkmaya başladık. 16-17 yaşında birine böyle sorumluluklar bence de yüklenmemeli, bu konuda haklılar. Dediğim gibi bu hakkı veren biz değiliz. Sanki yapan bizmişiz gibi yapan arkadaşlar oluyor." (G.34)

Mesleğin statüsüyle ilgili bir başka sorun da uzmanlaşma konusudur. Sağlık Bakanlığı 04.05.2016 tarihinde yayınladığı bir genelgede¹² meslekleriyle ilgili bir yüksek lisans programından mezun olan hemşirelerin "uzman hemşire" unvanıyla çalışacaklarını ve özel hizmet tazminatı puanlarına beş puan ekleneceğini belirtmiştir, ancak bu genelge sadece atanacak kadrolarla ilgilidir. Uzman hemşirelerin uzmanlık alanlarıyla ilgili bölümlerde çalışmasına ilişkin bir düzenleme henüz hazırlanmamıştır. Böyle bir düzenleme mesleğin profesyonelleşmesi açısından son derece önemli bir adım olacaktır. Görüşmelerin yapıldığı tarihte bu genelge de henüz yayınlanmamıştı ama görüşülen hemşireler bu ihtiyacı dile getiriyordu:

"...okumuş yüksek hemşire olmuş. Ben orada dedim yükseği alçağı yok aslında hemşire hemşiredir. Çünkü bizim branş şeyi yok yükselme de yok mesela üniversitede doçent, yardımcı doçent, işte profesör falan bizde o yok ki. Hemşire hemşire yani. Yüksek hemşire de hemşire, ön lisans mezunu da hemşire, sağlık meslek lisesi mezunu da hemşire yani. Branşlaşma da yok. İşte ben ameliyathane hemşiresiyim. Kalkıp yarın bana idare yazı yazıyor bilmem ne hemşiresinin bitiyor yani. Yeni baştan her şey." (G.6)

"Mesleki anlamda bizim çok böyle ilerleme şansımız yok yani hani kariyer anlamında. Çünkü atıyorum dört yıllık da okusan, iki yıllık da okusan, lise de okusan hani hepimiz burada aynı işi yapıyoruz. Bir ayrıcalığı yok." (G.32)

Belirli bir alanda alınan lisansüstü eğitimle elde edilen uzmanlaşmanın dışında, sürekli belirli bir alanda çalışmak anlamında branşlaşma da görüşülen hemşireler tarafından sıklıkla eksikliği hissedilen bir konudur:

"Branşlaşma çok şart bir şey zaten kalitenin artması için şart. Genel olarak her şeyden azıcık azıcık öğretilmişler. Şimdi beni başka bir yere verseler bilemeyebilirim, çok normal bir şey, doktor bile kendi branşında olmayan bir dalı bakamıyor. Acilde nöbet tutturulmak istendi, biz branş doktoruyuz yapamayız dediler, yürüyüş yaptılar. Ben niye o zaman her yerde çalışıyorum? Çalışabiliyor muyum? Verimli çalışabiliyor muyum yani? Branşlaşma bence kesinlikle olmalı." (G.36)

"Belirli bir meslek tanımımız olmadığı için mesela branşlaşmamız da yok. Bugün nörolojide çalışıyorum, yarın bir gün cerrahiye verse aynı hizmeti yine bekler. Ama cerrahinin hasta takibi çok farklıdır...Gidersin işte orda daha önce çalışmış hemşirelerden, onlardan ne yapacağını öğrenirsin, usta çıraklık ilişkisi olur. Ben 15 yıldır nörolojide çalıştığım halde mesela nöroloji hemşiresi olarak geçmiyorum. Hemşire olarak geçiyorum çünkü branşlaşma yok. Öyle bir vasfım yok yani, sadece böyle sicilde nerde çalıştığımız kayıtlıdır ama yerimiz her an değişir, ha isteğe bağlı değişebilir, idareye bağlı değişebilir, şikâyeteye bağlı değişebilir." (G.41)

"Ben şu hemşireyim diyemiyorum. Mesela yedi yıl ameliyathanede çalışıp geldim buraya...Tabi servis çalışmasına alışmak çok zor oldu. Mesela ben çocuğa damar yolu açamam mesela çok zorlanırım. Çünkü hiç çocukla ilgili bir yerde çalışmadım. Ama bizi geçici görevlendiriyorlar, yani ilçelere yolluyorlar. Geliyor çocuk kan alacaksın, enjeksiyon yapacaksın hani genel bir hemşire şeyi var ya; her şeyi yapar olayı. Mecbur kalınca yapıyorsun." (G.25)

Bu bulgular bir bütün olarak ele alındığında hemşirelerin mesleğin statüsüyle ilgili sorunlarının mesleğe erkeklerin girmesiyle çözülecek türde sorunlar olmadığı görülmektedir. İş üzerinde kontrol ve özerklikle ilgili sorunlar tıbbi tabi konumdan, iş tanımının muğlak olmasından, mesleki örgütlenme düzeyinin düşük olmasından, başka mesleklerle birlikte genellenmekten, işlerin kendi hiyerarşisi içinde kirli addedilen düşük statülü işleri yapmaktan, işgücü piyasasını kontrol edememekten ve başka mesleklerin eğitimini alanların hemşire kadrosuna atanmasını engelleyememekten, farklı eğitim düzeylerinde meslek eğitimi alınmasından kaynaklanmaktadır.

Bu sorunların çözüm yolları ise meslek için gerekli olan eğitim düzeyinin artırılması, işin kirli sayılan kısımlarının başka mesleklerle aktarılması, örgütlenme, branşlaşma ve uzmanlaşmadır. Bunların hiçbirisi kadın hemşirelerin mesleğe erkeklerin girmesiyle elde edilebilecekleri kazanımlar değildir. Üstelik kadın hemşirelik öğrencileri mesleğin bilimsel statüsünü erkek öğrencilere oranla daha yüksek algılamakta, kadınların üçte ikisi (%66) doktorluğun hem-

şirelikten daha bilimsel olduğunu düşünürken bu oran erkeklerde %37 düzeyinde kalmaktadır (Bkz. Tablo 10). Erkekler mesleğe girdiklerinde kirli işleri kadınlara aktararak yöneticiliğe yönelmekte, mutlaka beden işi yapacaklarsa bilinci kapalı hastalarla yüksek ücretli alanlarda çalışmakta, doktor otoritesine yönelik itirazlarını kadın hemşireleri dışında bırakan eril bir söylem içinde inşa etmektedirler. Erkek hemşire öğrencileri de çalışmakta olan erkek hemşireleri bu konuda desteklemektedir. Erkek öğrenciler kadın öğrencilerden daha cinsiyetçi tutumlar içindedir (Bkz. Tablo 15) ve erkeklerin meslek içinde avantajlı veya eril alanlar kazanmaları da genel olarak cinsiyetçi tutumlarla ilişkilidir (Bkz. Tablo 17).

Erkeklerin hemşirelik mesleğinin statüsüne katkısı ancak cinsiyet kompozisyonunun değişmesi yönünde olur ki bu da mesleğin içindeki vasıfların kadınlarla ilişkilendirilmesi ve bu nedenle değersizleştirilmesi sorununu çözmez, aksine erkeklerin yapacağı işlerle kadınların yapacağı işlerin ayrılmasına ve meslek içinde ataerkil bir işbölümüne gidilmesine neden olabilir. Mesleğin statüsünü artırmak için hemşirelerin eğitimlerine ve meslek bilinçlerine odaklanmak daha işe yarar bir yol gibi görünmektedir. Elbette eğitimin her sorunu çözeceği gibi determinist bir yaklaşımdan kaçınmak gerekir ve statüyü iyileştirecek tek etken de bu değildir. Bununla birlikte aşağıdaki ifadede görüldüğü gibi 19 yıldır hemşirelik yapan bir kadın hemşire, mesleğinin 1954 yılından beri kanunen meslek sayıldığını bilmiyorsa ve ancak erkeklerin mesleğe girmesiyle bu durumun değişeceğini düşünüyorsa, mesleğin statüsünün iyileşmesi konusunda erkek hemşirelerden beklentiler kesinlikle dikkatle ve şüpheyle incelenmelidir:

“Şimdi sadece kadınların yaptığı bir iş olarak görülüyor belki de hemşirelik, ama erkekler girdikçe sanki hemşirelik sanki bir meslek haline gelecek gibi. Senelerce hemşirelik meslek olarak bile görülmedi. Meslek olarak görülmedi yani, şeylerde bile, kanunlarda bile hemşirelik meslektir diye yazmadı. Çıktı mı o? En son çıktı mı? Çıkmadı galiba. Meslek olarak hemşirelik hiç kanunlarda bile gözüküyor yani.” (G. 28)

Sonuç

Hemşirelik Türkiye’de kadınların çalışma yaşamına girmesi açısından son derece önemli bir meslektir. Günümüzde erkeklerin %70,8’i işgücüne katılırken bu oran kadınlarda %31’de kalmaktadır (TUIK, 2016). Bu düşük istihdamın nedenleri arasında erkek egemen yapı nedeniyle kadınların kamusal alana katılımlarının sınırlı olması, işverenlerin gebelik ve doğum izni istemeyen erkekleri istihdam etmeyi tercih etmeleri gibi nedenlerin yanı sıra kadınların eğitim düzeyinin erkeklerden düşük olması da etkili olmuştur. Yüksek eğitim alamayan kadınlar için hemşirelik uzun yıllar önemli bir formel istihdam alanı oluşturmıştır. Bir yandan yatılı sağlık meslek liselerinden mezun olur olmaz çalışmaya başlayabilmek, diğer yandan ev içi işlerin bir uzantısı gibi görülen meslek becerilerinin hane üyelerinin kullanımına da sunulabilecek olması hemşireliği ekonomik veya sosyal nedenlerle eğitim almasına ve/veya çalışmasına izin verilmeyen kadınların da istihdama katılmasını mümkün kılmıştır. Bu açıdan hemşirelik, Türkiye’de mevcut eğitim ve istihdam eşitsizliklerine rağmen kadınların kamusal alanda iş güvencesi ve ücreti görece yüksek bir meslek edinmelerinde kilit mesleklerden biri olmuştur. Hemşirelik dünya genelinde de kadın yoğun bir meslek olmakla birlikte Türkiye’de 2007 yılındaki yasal düzenlemeye dek tamamen kadınlara ait bir meslek olarak kalmıştır.

Erkeklerin hemşireliğe girişi, yasal sınırlılıkların olmadığı ülkelerde de 1970 öncesinde oldukça sınırlı kalmış, ancak bu dönemden itibaren işsizlik oranlarının artması ve hemşire açığını kapatmak için geniş kitleleri mesleğe özendirmek için yürütülen politikalar erkek hemşirelerin sayısının artmasını sağlamıştır. Yine de hemşirelikte erkeklerin sayısının dünya genelinde %15-20 bandında kaldığı, meslekte erkek ve kadın sayısının henüz eşitlenmediği görülmektedir. İşsizlik oranlarının baskısı sürse de tüm eğitim düzeylerindeki erkeklerin işgücü piyasasında daha fazla seçeneklerinin olması kadınlıkla ilişkilendirilen hemşirelikten uzak kalmalarına ve daha yüksek ücret ve statü sunan mesleklere yönelmelerine neden olmaktadır. Bununla birlikte mesleğe giren erkekler mesleği erilleştirmekte ya da bir kadın mesleğinde çalışmakla

baş etmek için çeşitli stratejiler üretmektedirler. Bu dinamik dönüşüme yönelik akademik ilgi dünya genelinde 1970 sonrasında artış göstermiştir ve bu erkek hemşireler günümüzde de çok sayıda çalışmanın yapıldığı bir konu olmaya devam etmektedir.

Türkiye’de 2007 yılında Hemşirelik Kanunu’nda yapılan değişiklikle birlikte erkeklerin hemşirelik yapması mümkün olmuştur. Hemşireliğin erkeklerle açılmasında hem hemşirelik açığı hem de işsizlik oranlarının artması etkili olmuştur. Yüksek işsizlik oranları özellikle düşük sosyo ekonomik statüye sahip ailelerin çocuklarının eğitim planlarını bir an önce ücretli bir işte çalışmalarını mümkün kılacak yönde yapmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle Türkiye’de erkeklerin hemşire olarak istihdam edilmesi mümkün olur olmaz erkek hemşirelik öğrencisi ve erkek hemşire sayısı hızla artmaya başlamıştır. Erkeklerin mesleği tercih etme süreçlerinde ekonomik nedenler kadınlara göre daha etkili olmaktadır. Üniversiteye giriş sisteminin sınırlılıklarıyla bir an önce istihdam edilme isteği birleştğinde erkekler için hemşirelik oldukça makul bir meslek seçimi haline gelmektedir. Her ne kadar meslek tercihi sürecinde cinsiyetçi alaylara maruz kalsalar da işsizliğin giderek arttığı günümüzde mesleğin istihdam kolaylığı sağlaması erkeklerin bu tip cinsiyetçi tutumlarla baş etmelerini mümkün kılmaktadır. Hemşireliği seçen erkekler bu mesleğin kadın işi olmadığını, her iki cinsiyetin de yapabileceğini belirterek toplumdaki cinsiyetçi bakış açısına itiraz etmekte, ancak mesleğe girdikten sonra kendileri de cinsiyetçi bir söylem inşa etmektedirler. Özellikle erkek egemen bakış açısının gündelik yaşamı daha çok etkilediği bölgelerde yoğun olarak görülen bu cinsiyetçi söylem kadınlara yönelik bir sembolik tahakküm kurulmasına ve kadınların hemşirelik mesleğinin belirli alan ve pozisyonlarıyla sınırlandırılmasına neden olmaktadır. Kısacası erkeklerin hemşirelik mesleğini seçerken gösterdikleri tutum toplumsal cinsiyet eşitliğini değil, hegemonik erkekliğin farklı yönlerini yansıtmaktadır. Ücretli bir işte istihdam edilmek hegemonik erkeklik kimliğinin önemli bileşenlerinden biridir ve bu amaca ulaşmak için kadınsı olan her şeyden uzak durmayı gerektiren diğer hegemonik erkeklik normlarının çiğnenmesi makul görülmektedir. Ancak bu amaç elde edildikten sonra önceden çiğnenen bu normlara uyum süreci yeniden başlamakta ve bu süreç içinde meslek içinde yeni bir işbölümü yaratacak eril bir söylem inşa edilmektedir.

Erkeklerin hemşireliğe girişi Türkiye koşullarında değerlendirildiğinde ilki mesleğin dışarıdan görünümüyle, ikincisi mesleğin kendi içinde işleyişiyle ilgili ve birbiriyle ilişkili iki temel soru ortaya çıkmaktadır. Bu sorulardan ilki bu dönüşümün mesleği “pembe yakalı getto” olarak adlandırılan, kadın yoğun bir meslek olmasından kaynaklanan düşük statü çıkmazından kurtarıp kurtarmadığı, nitelik olarak cinsiyetsiz bir meslek haline getirip getirmediğidir. İkinci soru ise bu dönüşüm yaşanırken erkeklerin hegemonik erkeklik ve

hemşirelik kimliği arasında bir uzlaşma sağlayarak hemşirelik kimliğini cinsiyetten arındırdıkları mı, yoksa bu iki kimliği birleştiremedikleri için meslek içinde yeni bir ataerkil işbölümü mü yarattıklarıdır. Bu iki sorunun cevabında sadece hemşirelerin deneyimleri değil, hemşirelerin hizmetlerinin alıcıları olan toplumun da hemşirelik mesleğine bakışı ve hegemonik erkeklik algısı etkili olmaktadır.

İlk sorunun cevabını vermeden önce, öncelikle bu soruya içkin olan bir varsayımdan, mesleğin cinsiyetsizleşmesinin meslek statüsünü gerçekten artırıp artırmayacağından başlamak gerek. Her ne kadar kadın yoğun mesleklerin statüsünün erkeklerin yoğun olduğu mesleklerden daha düşük olduğu görülse de, hemşirelik için tek mesele cinsiyet kompozisyonu değildir. Mesleki statünün artması ve "gettoda çıkış" hemşirelik mesleği içindeki işler hiyerarşisinde kirli işleri başka mesleklere aktarmayı, ayrıca mesleği eğitim, özerklik ve örgütlenme konularında ilerleme sağlanmasını gerektirmektedir. Meslek içinde kirli işler statüsünde olan işler ağırlıklı olarak kadınların ev içi emeklerinin kamusal alandaki uzantısı olarak görülen işlerdir. Diğer taraftan teknoloji kullanımı veya teknik beceri gerektiren işler ve idari işler, yani beden işinden uzak, hastalara fiziksel ve duygusal bakım vermeyi gerektirmeyen işler kirli iş statüsünde değildir. Kirli addedilen işleri başka mesleklere aktarmak meslekteki cinsiyet kompozisyonunun değişmesiyle ilgili değildir. Bu araştırmanın bulguları hemşirelik için gereken eğitim düzeyinin artmasıyla, hemşire olmak için lisans mezunu olmanın bir koşul haline gelmesiyle birlikte kirli işlerin hemşire yardımcılığı adındaki yeni, daha düşük eğitilmiş bir gruba aktarıldığını göstermektedir. Bu yeni grubun yaptığı işler, hemşirelerin kendileri tarafından da pis, kirli ve ağır işler olarak görülmektedir. Günümüzdeki haliyle Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki hemşireliğe benzeyen hemşirelik yardımcılığı bölümü mezunları artar ve hemşirelerin yaptığı bütün kirli işler bu gruba aktarılsa, hemşireliğin statüsü yükselecek ama statünün düşük kalmasına neden olan bağ, yani beden işi, kadın işi ve düşük statü bağı ortadan kalkmayacaktır. Eğer hemşireliğin statüsünün artması erkeklerin mesleğe girişine bağlanır ve yakın fiziksel bakım gerektiren işler hemşirelikten dışlanmaya çalışılırsa bu durum kadın işinin düşük statüsünü kabul etmek ve pekiştirmek anlamına gelir.

Mesleğin statüsünün yükseltilmesiyle ilgili diğer konularda, meslek eğitiminin sadece lisans düzeyinde verilmesi ve örgütlenme konularında da bulgular erkeklerin mesleğe girişiyle ilgili bir ilerleme sağlandığı yönünde değildir. Erkekler hemşireliğe 2007 yılında kabul edilmeye başlandığı ve eğitimlerini lisans düzeyinde aldıkları için önümüzdeki yıllarda üniversite mezunu erkek hemşire oranı üniversite mezunu kadın hemşire oranından fazla olacaktır. Ama bu oran lise mezunu kadın hemşirelerin lisans tamamlamaları veya emekli olmalarıyla eşitlenecektir. Üstelik meslek eğitiminin sadece lisans dü-

zeyinde verilmesi erkek hemşirelerin talepleri doğrultusunda sağlanan bir gelişme değildir. Mesleki örgütlenme konusunda da erkek hemşirelerde kadın hemşirelerden daha fazla bir merak, ilgi veya eğilim gözlenmemiştir. Üstelik 2015'te seçilmiş haliyle meslek derneğinin yönetim kurulunda, denetleme kurulunda, hatta yedekler arasında hiçbir erkek bulunmamaktadır (<http://turkhemsirelerdemegi.org.tr>). Erkeklerin hemşirelik mesleğine girişinin onuncu yılında meslek örgütünde hâlâ hiç erkek hemşire olmaması, meslek örgütünün erkekleri kapsamaya yönelik özel bir çabası olmadığı gibi erkeklerin de bu konuya fazla ilgi duymadığını göstermektedir. Erkekler sendikalaşma konusunda da kadınlardan daha ilgili ya da istekli görünmemektedirler, dolayısıyla mesleki statünün artmasında kritik olan örgütlenme meselesi de mesleğe erkeklerin girişiyle ilgili görünmemektedir. Mesleğin özerklik kazanması mesleğin bağımsız bir bilimsel bilgi kümesine sahip olması ve başka mesleklere madun olmadan tek başına çalışabilmesi ile ilgili olduğu için cinsiyet kompozisyonunun değişmesi bu konuyu doğrudan etkilemez görünmektedir. Erkek hemşirelerin hastalara ve doktorlara yönelik bir otorite iddiası olsa da bu iddianın meslekten çok erkeklikten kaynaklandığı ve kadın hemşirelere de yöneldiği gözlenmektedir. Bu tip bir itiraz erkek hemşirelere daha fazla "saygı" gösterilmesini sağlayabilir ama kadın hemşireler üzerinde sembolik bir tahakküm kurarak inşa edildiği için kadın hemşirelere yönelik saygıyı artırmaz, üstelik mesleğin özerk olmasıyla da ilgili değildir.

Meslekteki cinsiyet kompozisyonunun değişmesinin mesleki statü üzerindeki tek etkisi, mesleğin "kadın işi" olarak görülmesinin değişmesi yönünde olabilir. Bu araştırmanın bulguları toplum genelinin hemşireliği ilk bakışta kadınlıkla ilişkilendirme oranının yüksek olmadığını göstermektedir. Ancak hemşirelikte aranan nitelikler ağırlıklı kadınlarla ilişkilendirilmekte, erkek hemşirelere yönelik çeşitli önyargılar varlığını sürdürmekte ve erkek hemşireler desteklendikleri oranda tercih edilmemektedirler. Benzer bir durum cinsiyetleşmiş başka işlerde de görülmektedir, erkeklerin temizlikçi veya sekreter olması ya da kadınların ağır vasıta şoförü olması gibi durumlarda kamu genelinin tercih düzeyi, destek düzeyinden düşüktür. Her ne kadar bu işler hemşirelik gibi zorunlu mesleki eğitim gerektiren yarı profesyonel meslekler olmasalar da kamu geneli için işler ve vasıflar ile cinsiyetler arasındaki bağın varlığını koruduğu anlaşılmaktadır. Kamunun erkeklerin mesleğe girişini desteklemesi ama erkek hemşireleri düşük düzeyde tercih etmesi ve belirli alanlarla sınırlaması, erkeklerin meslek içinde fiziksel bakım gibi kadınlarla ilişkilendirilen alanlarda çalışmamalarını, kendilerine eril alanlar yaratmalarını ve meslekten uzaklaşarak yöneticilikte yoğunlaşmalarını kolaylaştıracaktır. Nitekim kamu genelinin yansına yakını erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Erkek hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin çoğu da erkeklerin hemşire yöneticisi olması gerektiğini düşünmek-

tedir. Ayrıca bulgular erkek hemşirelerin çalışma yaşamındaki çeşitli pratiklerle mesleki alan ve statü açısından kendilerini kadın hemşirelerden ayırmaya çalıştıklarını göstermektedir. Kısacası hem mesleğin statüsü cinsiyet kompozisyonuyla değişmemekte, hem erkekler mesleğe girdiklerinde genel olarak mesleğin statüsünü artırmaya çabalamamakta hem de çalışma yaşamında cinsiyetçi bir bakış açısına sahip olmayı sürdürmektedirler. Bu çerçevede ilk sorunun cevabı, erkeklerin hemşireliğe girişinin kadın yoğun bir meslek olmaktan kaynaklanan statü düşüklüğünü ortadan kaldırmadığı, mesleği nitelik olarak cinsiyetsizleştirmedir.

Peki, mesleği nitelik olarak cinsiyetsizleştirmiyorlarsa, mesleğe giren hemşireler ne iş yapacak? Bu soru, ikinci sorunun cevabıyla, yani erkeklerin mesleğe girmesiyle birlikte meslek içinde oluşan yeni işbölümüyle ilgili. Bu araştırmaya göre erkek hemşireler mesleğe girdikten sonra mesleği erilleştirmeye, erilleştiremedikleri alanlarda ise mesleğin kadınsı addedilen yönlerinden kaçınmaya çalışıyorlar. Bu nedenle ameliyathane, yoğun bakım, acil servis gibi fiziksel güce daha fazla gereksinim olan, bakım verilecekse hastaların bilinçsiz olduğu ya da “aksiyonu” kadar ücreti de daha yüksek olan alanlarda yoğunlaşma ve bu alanları erkeklerle ilişkilendirme eğilimi gösteriyorlar. Özellikle Urfa’da görüşülen erkek hemşireler yöneticiliği de doğrudan bir erkek vasfı olarak kabul ediyor ve kadınları sıklıkla yöneticilikten, zaman zaman diğer alanlardan, hatta bazen topyekûn hemşirelikten bile dışlayabiliyorlar. Bunu yaparken de kadınları zayıf ve madun gösteren eril bir kullanıyor, kadınlara “kadınlıklarını ve bundan kaynaklanan zayıflıklarını” sürekli hatırlatarak sembolik bir tahakküm kuruyorlar. Sonuç olarak kadın hemşireler yöneticilik pozisyonlarından uzaklaştırılıyor ve hastalara yakın fiziksel ve duygusal bakım vermeyi gerektiren servis işlerinde yoğunlaşıyor. Eskişehir’de kamu genelinde örneklemin üçte biri, erkek hemşirelik öğrencilerinin ise yarısından fazlası erkek hemşirelerin hemşire yöneticisi olması gerektiğini düşünüyor. Eğer erkek hemşireler yöneticilikte yoğunlaşır ve kadınları bu alandan dışlayarak cam tavanı kalınlaştırırlarsa kadınları savunmak yine kadın hemşirelere kalacak gibi görünüyor. Ancak kadın hemşireler, ev içi işlerini içselleştirdikleri için erkek hemşirelerin mesleğe girişine oldukça iyimser yaklaşıyorlar. Kendilerinde ağırlara yol açan ağır işleri ve çocuklarından ayrı kalmalarına neden olan nöbetleri erkeklere devretmek kadın hemşirelere oldukça makul geliyor. Üstelik erkek hemşirelerin hastalarla ve doktorlarla iletişimlerinde “yükselen sesleri” sayesinde hemşireliğin daha saygın bir meslek haline geleceğini düşünüyorlar. Fakat bulgular gösteriyor ki kadın hemşirelerin kazanımları ancak bir Pyrrus zaferi olabilir, çünkü kazanımları karşısında ödeyecekleri bedeller meslek içindeki avantajlı alan ve pozisyonları kaybetmek ve kendi mesleklerinde yöneticilikte azınlıkta kalmak olacaktır. Bu durum özellikle ataerkinin daha baskın olduğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde

çalışan kadın hemşirelerin çalışma yaşamını olumsuz etkileyebilir. Hastaların aşiretler veya kalabalık gruplar halinde geldikleri, şiddetin daha yüksek olduğu, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının daha fazla kabul gördüğü, kadınlara yönelik ayrımcılığın daha çok görüldüğü bir toplumsal bağlam, erkeklerin meslekte eril alan ve pozisyonlarda yoğunlaşarak kadınlara sadece istenmeyen kirli işleri bırakmalarını, kadınları mesleğin bazı alanlarından veya tamamından dışlamalarını kolaylaştıracaktır.

Fakat erkek hemşireler açısından bu süreç çeşitli zorluklarla doludur ve çok da kolay gerçekleşmemektedir. Erkek hemşireler için hegemonik erkeklik yöneticilik pozisyonlarında hak iddia etmek ya da belirli alanlarda yoğunlaşmak için bir zemin oluşturmaktadır ama bu zeminin, mesleğin kadını algılamasına ve meslekler arası otorite ilişkilerine karşı savunulması gerekmektedir. Erkek hemşireler bir yandan şefkat ve nezaket gibi özellikleri diğer yandan da bilgili olma ve sert olma gibi özellikleri örneklem geneline göre daha fazla erkeklikle ilişkilendirmektedirler. Bu durum erkeklik kavramında bir değişime, hegemonik erkekliğin fiziksel gücün ve otoritenin egemen olduğu, ama şefkati ve nezaketi de içeren bir şekilde yeniden kurulmasına işaret etmektedir. Bu inşa bir katılımcının deyişiyle "hemşirelikte kadınların yapıp da erkeklerin yapamayacağı bir şey görmedim" ifadesinde somutlaştığı gibi erkek hemşirelerin mesleği yapabilirliklerini iddia etmeleri için bir gereklilik olarak görülmektedir. Diğer taraftan hegemonik erkeklik doktorların otoritesine karşı eril bir itirazı da gerektirmektedir. Erkek hemşireler erkek doktorlarla aralarında polis-jandarma, subay-astsubay benzeri bir işbölümü talep etmekte ve doktorların özellikle kadın hemşirelere yönelik tutumlarını kendilerine gösteremeyeceklerinin altını çizmektedirler. Bu itirazın ardında, Gamarnikow'un (1978) kullandığı aile metaforu yatmaktadır. Doktorun erkek ve babayla, hemşirenin ise kadınla anneye ilişkilendirildiği bu benzetme, erkek egemen sistemin özel alanda yarattığı hiyerarşiyi kamusal alana taşımakta ve hemşirelerin sadece mesleki olarak değil, toplumsal cinsiyet açısından da doktorlara madun olduğunu ima etmektedir. Her ne kadar günümüzde kadın doktor ve erkek hemşire sayısı artmış olsa da meslekte kullanılan aile metaforu ortadan kalkmış değildir. Bu da erkek hemşireler için bir kimlik çatışmasına neden olmaktadır. Erkek hemşirelerin itirazı astlık üstlük ilişkine dayalı bir hiyerarşiye değil, rolü annelik ve kadınla ilişkilendirilen bir pozisyonda olmaya yöneliktir ve doktorlara yönelik itirazları da bu nedenle meslekle değil, erkeklikle ilgili vurgular taşımaktadır. Bu tip bir itiraz ve subay-astsubay benzeri bir hiyerarşi isteği açıkça hemşirelik mesleğinin statüsünün iyileştirilmesi için değil, erkek hemşirelerin kendilerini kadınlık ve annelik rollerinden uzaklaştırmaları için yükselmektedir. Bazı katılımcıların erkek doktorların "bağırıp çağırılmaları" karşısında işi bırakacaklarını söylemeleri de bu nedenledir. Bağırma ve kavgı da dahil olmak üzere şiddetin bütün türleri eril tahakkümün

bir parçasıdır. Askerlik gibi sadece erkeklerden oluşan alanlarda erkeklerin erkeklere yönelik şiddeti söz konusu olmakta ama herkes erkek olduğu sürece bu durum erkekler tarafından çok fazla sorunlaştırılmamaktadır. Ancak kadınların da olduğu alanlarda, üstelik kadınlıkla ilişkilendirilen bir pozisyondayken erkek doktorların sözlü şiddetine maruz kalmak hegemonik erkeklik açısından büyük bir soruna dönüşmektedir. Erkek hemşirelerin bu sorunu çözmek için kullandığı “erkeksi yollar” kendilerine sözlü şiddet uygulamaları halinde aynı şekilde yanıt vermek ya da o alanda/birimde çalışmayı bırakmak yönündedir. Bu tutum aynı zamanda kendilerini kadın hemşirelerden ayırma yönünde sembolik bir değere sahiptir çünkü erkek hemşireler için doktorların hemşirelere yönelik sözlü veya duygusal şiddeti –elbette aile metaforu dahilinde- kadın hemşirelerin alttan alan, tolerans gösteren, uysal tutumlarının sonucudur.

Erkek hemşirelerin hegemonik erkeklikten kaynaklanan bir diğer sorunu da kadın hastalara dokunmakla ilgilidir. Türkiye’de “toplumsal norm ve kurumlara gömülü olan paternalistik cinsiyetçilik ve kadınları sistemli olarak fiziksel tacize maruz bırakan boğucu ataerkillik” (Herdman ve Badir, 2008) bir yandan kadın mesleği seçtiği için erkek hemşirelerin erkeklik kimliklerinin sorgulanmasına neden olmakta, diğer yandan dokunuşlarında cinsel içerik olabileceği şüphesini yaratmaktadır. Diğer bir deyişle erkek hemşireler ya erkeksi olmayan bir mesleği seçerek hegemonik erkeklik normlarına uymamıştır ve bu nedenle heteroseksüellik başta olmak üzere diğer hegemonik erkeklik normlarına da uymamaktadırlar; ya da hegemonik erkeklik normlarına uymaktadırlar ki bu da heteroseksüellik, cinsel aktiflik ve saldırganlık normlarına da uyacakları ve kadınlara asexual bir şekilde dokunamayacakları anlamına gelir. Bu çift taraflı önyargı hegemonik erkeklik normuna uyan erkeklerin hastalara kadınlar kadar nazik davranamayacağı düşüncesine yol açarak toplumun erkek hemşirelerden bakım almak istememesine neden olabilir. Bu durum erkek hemşirelerin hastalarla kurdukları ilişki açısından sorunlu olsa da diğer taraftan fiziksel bakım işlerinden uzaklaşmak için yeni bir zemin olarak da kullanılabilir. Diğer bir deyişle hastaların beden işlerini kadın hemşirelerden talep etmeleri bu açıdan cam asansörü hızlandıracak bir etkiye sahip olacaktır. Diğer taraftan eşcinsel olarak algılanma ihtimalleri de hegemonik erkeklik kimliğini zedelediği için hastalarla yakın ilişkiler kurmayacakları alanlara yönelmelerine neden olabilir. Eğer erkeklerin hemşirelik yapmak istedikleri varsayılsa hegemonik erkeklik her durumda, normlarına uysalar da uymasalar da erkek hemşirelere zarar verecek, hastalarla kuracakları iletişimi ve etkileşimi olumsuz etkileyecektir. Bunun aşılabilmesi için erkek hemşirelerin de ataerkil sisteme, erkek egemen bakışa itiraz etmeleri, bakım emeğini kadınla ilişkilendirmeye ve kadın emeğini ikincilleştirmeye son vermeleri gerekir. Ataerkil sistem bir yandan hegemonik erkeklikle ilgili vasıf-

ları, fiziksel gücü, soğukkanlılığı, girişkenliği, risk almayı ödüllendirerek erkek hemşirelerin yüksek ücret ve statülü alanlara kaymasını desteklemekte, diğer yandan ise bir kadın işi yaparak genel hegemonik erkeklik normlarını çiğnedikleri için başarılarını gizlemekte, kariyerlerinin öne çıkmasını engellemektedir. Erkek hemşirelerin yaptıkları işi başka adlarla adlandırmaları, bazen ailelerine bile söylememeleri ve yeni bir unvan istemeleri tam da bu nedenden kaynaklanmaktadır. Bu ataerkil paradoksun (Kellett vd., 2014) sadece tek yönü ortadan kaldıramayacağına göre erkekler ataerkinin kendilerine zarar verdiğinin farkında olmalı, kendilerini hegemonik erkeklik kısıncasına sokan bu sistemi eleştirmek ve dönüştürmek için çaba göstermelidir.

Bu çerçevede ikinci sorunun cevabı, hegemonik erkeklik ve hemşirelik kimliği arasında bir uzlaşma sağlanmadığı ve meslek içinde erkekler hegemonik erkeklik normlarına uygun pozisyonlar yaratacak, erkeklerin avantajlı olduğu yeni bir ataerkil işbölümü yarattıklarıdır. Bunu gösteren en önemli ipuçlarından biri, erkek hemşirelerin genel olarak kendilerine, özel olarak da kas güçlerine ve soğukkanlılıklarına duyulan ihtiyacı vurgularken kadınları zayıf, muhtaç, beden olarak kirli, rasyonel karar vermeyi engelleyecek biçimde duygusal gösteren ve erkeklerin kadınlardan üstün olduğunu varsayan bir söylem inşa etmeleridir. Erkek hemşirelerin bir kısmının kadınlar üzerinde uyguladıkları sembolik tahakküm kadın hemşirelerin çalışacakları alan ve pozisyonların erkekler tarafından belirlene/bile/ceği bir meslek anlayışını yansıtmaktadır. Zaman zaman düşmanca, zaman zaman ise korumacı cinsiyetçilik şeklinde görülen bu tutumlar erkek ve kadın alanlarını ayırmanın ve kadınları erkeklerin altındaki pozisyonlarda çalıştırmanın en etkili yolu olarak görülmelidir. Mesleklerde cinsiyet kompozisyonunun değişmesi beraberinde erkeklerin kadınları (Bradley, 1993) belirli alanlardan dışlamasına da yol açabilmekte, hatta mesleği tamamen bir erkek mesleği haline de getirebilmektedir. Hemşirelik için durum mesleğin bir erkek mesleği olması değildir ama meslek içinde eril bir hemşirelik alanı oluşması, bu alanın yeniden –ve avantajı biçimde-tanımlanması ve kadınların istenmeyen, daha düşük statülü işlerde yoğunlaşması olası görünmektedir.

Bu sadece kadınların hemşirelikten dışlanıp dışlanmaması meselesi değil, toplumsal cinsiyetin işgücü piyasalarını nasıl etkilediği meselesidir. Kadın hemşireler erkeklerin mesleğe girişiyle birlikte mesleğin statüsünün artmasını ummaktadırlar ama işlemesini umdukları bu süreç meslek içinde cam tavanların kalınlaşmasına, hatta belki hemşireliğin kendi içinde bir mesleki bölünmeyle yeni cam duvarların oluşmasına neden olabilir. Toplumsal cinsiyetin işgücü piyasalarını etkileme biçimi, erkek hemşireler örneğinde olduğu şekliyle şöyle özetlenebilir:

- Düşük statülü bir kadın mesleğine, bu mesleği hâlihazırda tercih eden kadınlardan daha düşük statüde erkeklerin girmeye başlaması

- Erkeklerin eril bir dil ve söylemle mesleğin düşük statüsünden kadınları sorumlu tutması, bir “günah keçisi” yaratması ve bu statüyü iyileştirmek adına kendilerine bir işlev yüklemeleri
- Erkeklerin meslek içinde bazı avantajlı alanlarda yoğunlaşarak bu alanları eril alanlar olarak inşa eden bir söylem oluşturmaları
- Erkeklerin meslek içinde yöneticilik pozisyonlarında yoğunlaşarak kadınları bu pozisyondan dışlamaları ve kadınların çalışma koşulları hakkında otorite haline gelmeleri
- Kirli, istenmeyen, avantajlı olmayan işleri kadınlara bırakmaları
- Meslek bir bütün olarak kalırsa kadınların terfi olanaklarından ve meslek içi avantajlardan yoksun kalması
- Meslek bölünürse, avantajlı erkek alanlarını içeren yeni bir meslek oluşursa, kadınların bu meslekten dışlanması

İşgücü piyasasında statüsünü yükseltmek isteyen, yarı-profesyonel statüden profesyonel statüye geçmek isteyen meslekler de, kimsenin yapmak istemediği kirli işler de her zaman olacaktır. Mesleklerin statülerini yükseltirken kirli işlerin başka gruplara aktarılması da sistematik olarak gözlenen bir olgudur. Ancak bu kirli işlerin kadın emeğiyle ilişkilendirilmesi kadın emeği açısından büyük bir sorun yaratmakta ve yeni pembe yakalı gettoların oluşmasına neden olmaktadır. Bunun yanında, mesleklerin statülerinin yükseltilmesinde etkili olacak başka yollar da vardır. Hemşirelik için profesyonel meslek sayılma çabası –özellikle bağımsız teorik bilgi ve örgütlenme zayıflığı nedeniyle- daha uzun zaman sürecek gibi görünmektedir, ama yarı-profesyonel statüde kalsa da basit uygulamalarla (toplu taşımada veya kültür sanat faaliyetlerinde indirimli biletler, meslek üyelerinin kullanabileceği kamplar vs) hemşirelerin algıladığı statü iyileştirilebilir ve meslek aidiyeti güçlendirilebilir. Mesleğin statüsünün iyileştirilmesi için bakım içeren işlerin kadın işi olarak görülmemesi gerekir. Yerleşik toplumsal cinsiyet kalıp yargıları nedeniyle bunun çok zor olduğu söylenebilir, ama bakım işleriyle kadınların ilişkilendirilmesi ortadan kalkmadığı sürece hemşireliğin cinsiyet açısından nötr bir meslek olması olası görünmemektedir. Bakım işlerinin kadın işi olarak görülmemesinin yanı sıra kadın işinin kendisi de değersiz görülmemelidir, kadın emeğinin değersizleştirilmesine karşı direnmek gerekir. Genel olarak işlerin, kadının ev içi işlerinin uzantısı olarak görülmesi bu işlerin ücretini ve statüsünü düşürmektedir. İşlevselci bir bakış açısından kaynaklanan bu görüşe göre bu işler formel eğitim, çaba ve finansal yatırım gerektirmediği için değersiz görülmektedir. Ama zaten kadınların ev içi emeklerinin ücretsiz kalmasına, iş bile sayılmamasına neden olan, toplumun devamlılığı için ihtiyaç duyulan işlerin böylece ücretsiz (ve diğer hakların yaratacağı maliyetten kurtarılmış) olarak yaptırılabilmesini sağlayan da kapitalizmin çıkarlarına uyan bu bakış açısının kendisidir. Bu temel varsayımlar ortadan kaldırılmadan kadın yoğun

bir mesleğe erkeklerin girmesi tek başına mesleki bir dönüşüm yaratacak kapasitede bir unsur olarak görülemez.

Hemşirelik mesleği örneğinde mesleki statüyü artırmak için itiraz edilmesi gereken tek konu kadın emeğinin ikincilleştirilmesi değildir. Profesyonelleşme sürecinde hemşirelik mesleğinin karşılaştığı en önemli sorunlardan biri mesleğin kendi teorik bilgisine sahip olmaması ve tıbbın bilimsel birikimini kullanmasıdır. Eğer Yeni Hemşirelik akımı içinde olduğu gibi biyolojik olduğu kadar sosyal ve psikolojik alanlardan da beslenen yeni, bütüncül bir teori oluştursa hemşireliğin daha özerk olacağı açıktır. Ancak bunun için hemşireliğin biyomedikal paradigmaya itiraz etmesi, bilgiyi ve bilimi sorgulaması, kendi “bilimselliğini” tıbbi bilgi üzerinden inşa etmeye çalışmaması gerekir. Hemşirelik teorisi ile ilgili tartışmaların dünya genelinde devam ettiği düşünüldüğünde bunun kısa sürede ulaşılabilecek bir çözüm olmadığı açıktır. Kaldı ki Yeni Hemşirelik anlayışının hemşirelerin çok sayıda hastaya baktığı, hasta giriş çıkış hızının ve evrak işlerinin çok yüksek oranda olduğu neoliberal koşullarda uygulanmasını beklemek pek gerçekçi değildir. Ancak hemşireliğin biyomedikal paradigmaya, neoliberal çalışma koşullarına, bakım emeğinin ve kadın emeğinin değersizleştirilmesine yönelik toplu bir itirazı hemşireliğin özerk olmasını sağlayacağı ve kadınların toplum içindeki konumunu güçlendireceği gibi, daha genel düzeyde erkek egemen bakış açısının dönüşmesine katkıda bulunabilir. Kısacası yeni bir teori geliştirilecek olursa bu teorinin amacı mevcut biyomedikal ve erkek egemen sistemde mesleğe bir yer açmaktan ibaret olmamalıdır. Aksi takdirde hemşireliğin özerkliğini ve profesyonelliğini kazanmasının bedeli eril bir bilim anlayışıyla oluşturulmuş bir teoriye hapsolmak, erkek hemşirelerin sayısını artırmak ve kadınların işgücü piyasası içindeki payını azaltmak olacaktır.

Özetle, bu çalışmanın genel olarak üç sonuca ulaştığı söylenebilir. İlk olarak erkeklerin mesleğe girişi hemşireliği cinsiyetsiz bir meslek haline getirmemektedir, hem toplum gözünde hem de hemşirelerin gözünde hâlâ yapılan işler ve sahip olunan vasıflar cinsiyetle ilişkilidir. Bu nedenle meslek içinde erkelerin ve kadınların yapacağı işler ayrılmakta, ancak bu ayrışma erkeklerin lehine olmakta, avantajlı alan ve pozisyonlar erkeklere uygun görülmekte, kadınlara ise erkeklerin istemediği bakım işleri kalmaktadır. İkincisi, kadın hemşireler erkeklerin mesleğe girmesiyle birlikte mesleğin statüsünün artacağını umsa da meslekteki cinsiyet kompozisyonunun değişmesi mesleki statüyü yükseltmek için yeterli değildir. Üstelik erkeklerin mesleğe girişi belki daha yüksek statülü bir eril alan yaratacak, fakat kadınlar muhtemelen bu alanın dışında kalacaklardır. Bu çalışma erkeklerin hemşireliğe girişi konusunda kadın hemşireleri uyaran ilk çalışma değildir, yurt dışında (Arndt ve Bigelow, 2005) ve Türkiye’de (Herdman ve Badir, 2008; Tarihçi-Delice, 2006) on yıl, hatta daha önce yapılan çalışmalar da kadın hemşireleri mesleğe erkeklerin

girişiyile birlikte oluşabilecek olan ataerkil bir işbölümüne karşı uyarmaktadır. Ancak görülen o ki on yıl sonra kadın hemşireler erkek hemşirelerin otoritesini desteklemeye ve meslekte avantajlı alanlardan uzak kalmaya devam etmektedirler. Ev içi işlerin ve çocuk bakımının sadece kadınlara yüklenen bir iş olması ve kadınların ev içi işlerini mesleklerinden fazla içselleştirmeleri devam ettikçe kadınların çalışma yaşamında avantajlı alanları erkeklere bırakarak geri çekilmeleri devam edecektir. Çalışma yaşamında gerçek anlamda bir eşitliğin sağlanabilmesi için yasal mevzuatın ve pratikteki uygulamaların sadece işyerindeki işlerin değil, evdeki işlerin de hesaba katılarak hazırlanması gerekir. Üçüncü olarak ise hegemonik erkeklik erkek hemşirelerin yararına ya da zararına olmaktan çok, çıkarlarını koruyacak ve zedeleyecek öğeleri içinde barındıran çok yönlü bir kavramdır. Bir yandan erkek hemşireleri yöneticiliğe ve avantajlı alanlara yönlendiren hegemonik erkeklik normları diğer yandan erkek hemşirelerin kadın hastalara dokunuşlarını sorunsallaştırmakta ve hemşirelik dışında bir unvan isteği yaratarak meslek kimliğini zayıflatmaktadır. Eğer erkek hemşireler meslek kimliğini ve erkeklik kimliğini birleştirecek alternatif erkeklikler inşa etmezlerse bu normlar çalışma yaşamını hem erkek hem de kadın hemşireler için zorlaştıracaktır.

Erkeklerin hemşirelik mesleğine girişinin üzerinden on yıl geçtikten sonra bile mesleğin cinsiyetsizleşmemiş olması, erkeklerin meslek içinde kendilerine avantajlı alanlar yaratmaları toplum genelindeki güç ilişkisinin çalışma yaşamına ve mesleklere yansımalarının bir örneğidir. Meslek üyelerinin sayısal büyüklükleri mesleki otoriteyle ilgili değildir, kadın yoğun bir mesleğe erkekler girdiğinde erkek egemen yapıdan aldıkları destekle, toplumsal cinsiyet rolleri sayesinde ayrıcalıklı pozisyonları hızla doldurmaktadırlar. Kadınların bu ilişkide elleri ise yine aynı roller nedeniyle zayıf kalmaya devam etmektedir. Toplumsal cinsiyet açısından eşitlikçi bir toplum ve ayrımcılıktan uzak işgücü piyasaları için kadın yoğun mesleklere erkeklerin girişinin yarattığı sosyolojik dönüşüm farklı meslekler örneğinde de incelenmeli ve erkeklere yönelik pozitif ayrımcılığın önüne geçilmelidir. Aksi takdirde neoliberal politikalar sonucunda yükselen işsizlik oranlarının ve varlığını sürdüren erkek egemen toplumsal yapının etkisiyle birlikte kadınlar işgücü piyasasındaki yerlerini ve mevcut kazanımlarını kaybedecekleri bir sürece girebilirler.

Tablolar

Tablo 1: Çalışmakta olan hemşirelerin demografik, ekonomik ve mesleki özellikleri

No	Cinsiyet	Doğum yeri	Yaş	Medeni hal	Eğitim	len yıl)	Çalıştığı birim	Aylık ücret (TL)	İstihdam türü ve ili ^a
1	Erkek	Kır-Eskişehir	21	Bekar	SML ²	3	Acil	1000-1200	Sözleşmeli-Eskişehir
2	Erkek	Kent-Eskişehir	34	Evli	SML	9	Ameliyathane	2500-2800	Kadrolu-Eskişehir
3	Erkek	Kent-Ankara	27	Bekar	Lisans	3	Üroloji	2800	Kadrolu-Eskişehir
4	Erkek	Kent-Eskişehir	19	Bekar	SML	1	Yoğun bakım	1000	Sözleşmeli-Eskişehir
5	Erkek	Kent-Kütahya	24	Bekar	Lisans	3	Yoğun bakım	4800	Kadrolu-Eskişehir
6	Erkek	Kır-Afyon	36	Evli	SML	9	Ameliyathane	2500-2800	Kadrolu-Eskişehir
7	Erkek	Kır-Niğde	35	Evli	SML	9	Psikiyatri	3000	Kadrolu-Eskişehir
8	Erkek	Kır-Van	28	Bekar	Lisans	2	Yoğun bakım	2800	Kadrolu-Eskişehir
9	Erkek	Kır-Adana	25	Bekar	Lisans	2	Yoğun bakım	3000	Kadrolu-Eskişehir
10	Erkek	Kır-Adıyaman	25	Bekar	Lisans	1	Onkoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
11	Erkek	Kır-Adıyaman	24	Bekar	Lisans	1	Dahiliye	1900	Sözleşmeli-Urfa
12	Erkek	Kır-K.Maraş	25	Bekar	Lisans	1	Yeni doğan	1900	Sözleşmeli-Urfa
13	Erkek	Kır-K.Maraş	20	Bekar	SML	1	Onkoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
14	Erkek	Kır-K.Maraş	20	Bekar	SML	2	Kardiyoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
15	Erkek	Kır-Adıyaman	29	Bekar	Lisans	6	Kardiyoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
16	Erkek	Kır-Şırnak	25	Bekar	Ön lisans	2	Yoğun bakım	2100	Sözleşmeli-Urfa
17	Erkek	Kır-Adıyaman	26	Bekar	Lisans	2	Yoğun bakım	2100	Sözleşmeli-Urfa
18	Erkek	Kır-Urfa	25	Bekar	Lisans	1	Ameliyathane	2000	Sözleşmeli-Urfa
19	Erkek	Kır-Urfa	27	Bekar	Lisans	1	Ameliyathane	1750	Sözleşmeli-Urfa
20	Erkek	Kır-Urfa	26	Bekar	Lisans	1	Yoğun bakım	1900	Sözleşmeli-Urfa
21	Erkek	Kır-Urfa	24	Bekar	Lisans	2	Yeni doğan	3500	Kadrolu-Eskişehir
22	Kadın	Kır-Sivas	46	Evli	SML	29	Hasta baklan	3000	Kadrolu-Eskişehir

Aksaray ve Bursa'da çalışmakta olduğu görülen iki kadın görüşmeci Eskişehir'den son altı ay içinde taşınmış olan hemşirelerdir ve kendileriyle Eskişehir'de görüşülmüştür.
Sağlık meslek lisesi

Tablo 1: Çalışmakta olan hemşirelerin demografik, ekonomik ve mesleki özellikleri

No	Cinsiyet	Doğum yeri	Yaş	Medeni hal	Eğitim	len yıl)	Çalıştığı birim	Aylık ücret (TL)	İstihdam ve i
G.23	Kadın	Kent-Eskişehir	37	Bekar	Lisans	20	İntariye	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.24	Kadın	Kır-Bilecik	41	Evli	SML	21	Göğüs hast.	3300	Kadrolu-Eskişehir
G.25	Kadın	Kır-Ankara	39	Evli	SML	22	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.26	Kadın	Kent-Bulgaristan	61	Evli	Ön lisans	36	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.27	Kadın	Kır-Ankara	37	Evli	SML	14	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.28	Kadın	Kır-Bulgaristan	41	Evli	Lisans	19	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.29	Kadın	Kır-Yozgat	47	Evli	SML	27	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.30	Kadın	Kent-Eskişehir	43	Boşanmış	Ön lisans	25	Ortodonti	1850	Kadrolu-Eskişehir
G.31	Kadın	Kent-Kınkkale	44	Evli	SML	25	Palyatif bakım	1850	Kadrolu-Eskişehir
G.32	Kadın	Kent-Bilecik	36	Evli	Lisans	13	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.33	Kadın	Kır-Aksaray	25	Evli	Lisans	3	Kardiyoloji	2800	Kadrolu-Aksaray
G.34	Kadın	Kır-Eskişehir	21	Bekar	SML	4	Yeni doğan	2400	Kadrolu-Eskişehir
G.35	Kadın	Kent-Bursa	22	Bekar	Ön lisans	3	Yoğun bakım	2000	Sözleşme
G.36	Kadın	Kır-Ankara	37	Evli	SML	18	Pediatric	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.37	Kadın	Kent-Eskişehir	41	Evli	Ön lisans	23	Halk sağlığı	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.38	Kadın	Kent-Eskişehir	36	Bekar	Ön lisans	14	Pediatric	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.39	Kadın	Kent-Kütahya	35	Bekar	Lisans	15	Pediatric	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.40	Kadın	Kent-Eskişehir	44	Evli	Lisans	26	Fizik ted.ve.reh.	2800	Kadrolu-Eskişehir
G.41	Kadın	Kent-Eskişehir	43	Evli	Ön lisans	25	Nöroloji	1160	Kadrolu-Eskişehir
G.42	Kadın	Kent-Eskişehir	39	Evli	Ön lisans	19	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir

Aksaray ve Bursa'da çalışmakta olduğu görülen iki kadın görüşmeci Eskişehir'den son altı ay içinde taşınmış olan hemşirelerdir ve kendileriyle Eskişehir'de görüşülmüştür.

Tablo 2: Hemşirelik öğrencilerinin demografik ve ekonomik özellikleri

	Genel n=232	Erkek n=85	Kadın n=147
<i>Yaş</i>			
Aritmetik ortalama	20,62	21,35	20,19
En düşük ve en yüksek değer	17-35	19-29	17-35
Standart sapma	1,975	1,938	1,874
<i>Aylık hane geliri (TL)</i>			
Aritmetik ortalama	665	753	614
En düşük ve en yüksek değer	100-3000	200-3000	100-2500
Standart sapma	458,65	504,698	423,558
<i>Aylık kişisel gelir (TL)</i>			
Aritmetik ortalama	319	326	314
En düşük ve en yüksek değer	0-2100	0-2000	0-2100
Standart sapma	323,34	313,989	323,955
<i>Doğum yeri, %</i>			
Köy	12	18	7
Kasaba-ilçe	40	44	39
Kent merkezi	48	38	54
Toplam	100	100	100
<i>Anne eğitim düzeyi, %</i>			
Okuryazar değil	11	22	4
Diplomasız okuryazar	4	4	5
İlkokul mezunu	55	52	57
Ortaokul mezunu	10	7	12
Lise mezunu	17	14	18
Lisans mezunu	2	0	3
Lisansüstü mezunu	1	1	1
Toplam	100	100	100
<i>Baba eğitim düzeyi, %</i>			
Okuryazar değil	4	8	2
Diplomasız okuryazar	1	0	2
İlkokul mezunu	37	37	36
Ortaokul mezunu	19	21	18
Lise mezunu	24	15	29
Lisans mezunu	13	17	12
Lisansüstü mezunu	2	2	1
Toplam	100	100	100
<i>Anne mesleği, %</i>			
Ev kadını	86	93	81
Mavi yakalı işçi	9	4	12
Memur	2	1	3
Esnaf	2,5	1	4
Çiftçi	,5	1	0
Toplam	100	100	100

Tablo 2: Hemşirelik öğrencilerinin demografik ve ekonomik özellikleri

	Genel n=232	Erkek n=85	Kadın n=147
<i>Baba mesleği, %</i>			
Mavi yakalı işçi	34	20	42
Beyaz yakalı işçi	1	1	1
Memur	19	25	16
Esnaf	17	14	19
Çiftçi	13	17	11
Serbest meslek sahibi	2	3	2
İşsiz	4	7	3
Diğer	10	13	6
Toplam	100	100	100
<i>Mezun olunan lise türü, %</i>			
Sağlık meslek lisesi	11	2	17
Genel lise	18	31	12
Anadolu lisesi	59	49	65
Anadolu öğretmen lisesi	6	7	5
Diğer ¹	6	11	1
Toplam	100	100	100

Tablo 3: Kamu örnekleminin demografik özellikleri

	Genel n=707	Erkek n=349	Kadın n=358
<i>Yaş</i>			
Aritmetik ortalama	40,43	41,91	38,99
En düşük ve en yüksek değer	17-78	17-78	18-75
Standart sapma	12,998	13,356	12,210
<i>Aylık hane geliri (TL)</i>			
Aritmetik ortalama	2.497	3.372	2.832
En düşük ve en yüksek değer	380-20.000	650-20.000	150-14.000
Standart sapma	2354,96	2810,083	1923,746
<i>Aylık kişisel gelir (TL)</i>			
Aritmetik ortalama	1.699	2.348	1.066
En düşük ve en yüksek değer	0-20.000	0-20.000	0-5000
Standart sapma	1703,33	2162,580	1118,908
<i>Doğum yeri, birim %</i>			
Köy	16	19	14
Kasaba-ilçe	26	24	27
Kent merkezi	58	57	59
Toplam	100	100	100
<i>Doğum yeri, şehir %</i>			
Eskişehir	61	61	62
Eskişehir'e komşu iller	9	8	9
Diğer iller	27	26	29
Yurt dışı	3	5	0
Toplam	100	100	100
<i>Medeni hal, %</i>			
Evli	68	67	70
Bekar	25	30	21
Dul veya boşanmış	7	3	9
Toplam	100	100	100

Diğer kategorisindeki liseler imam hatip lisesi, Anadolu ticaret meslek lisesi, fen lisesi, askeri lise ve meslek lisesidir.

Tablo 3: Kamu örnekleminin demografik özellikleri

	Genel n=707	Erkek n=349	Kadın n=358
<i>Sağlık sigortası, %</i>			
Var ve aktif	80	80	78
Var ama prim borcu var, aktif değil	11	13	11
Yok	9	7	11
Toplam	100	100	100
<i>Eğitim düzeyi, %</i>			
Okuryazar değil	,5	0	1
Diplomasız okuryazar	,5	0	1
İlkokul mezunu	23	18	29
Ortaokul mezunu	11	11	10
Lise mezunu	32	35	29
Lisans mezunu	30	31	28
Lisansüstü mezunu	3	5	2
Toplam	100	100	100
<i>Meslek, %</i>			
Mavi yakalı işçi	21	30	12
Beyaz yakalı işçi	8	8	8
Memur	19	20	18
Esnaf	21	28	14
Ev kadını	19	0	36
Çiftçi	1	1	1
Serbest meslek sahibi	4	6	3
İşsiz	6	5	6
Diğer / geçici işçi	2	2	2
Toplam	100	100	100
<i>Anne eğitim düzeyi, %</i>			
Okuryazar değil	15	16	13
Diplomasız okuryazar	8	9	7
İlkokul mezunu	56	52	59
Ortaokul mezunu	9	9	11
Lise mezunu	8	10	7
Lisans mezunu	3	4	2
Lisansüstü mezunu	1	0	1
Toplam	100	100	100
<i>Baba eğitim düzeyi, %</i>			
Okuryazar değil	6	7	5
Diplomasız okuryazar	5	6	5
İlkokul mezunu	52	50	56
Ortaokul mezunu	12	13	12
Lise mezunu	16	16	15
Lisans mezunu	8	8	7
Lisansüstü mezunu	1	0	1
Toplam	100	100	100

Tablo 4: Erkek hemşirelere dair düşünce ve tutumlar

%	n				n				n						
	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam			
	Kamu, genel				Erkek				Kadın						
Hemşirelik kadın mesleğidir	707	39	60	1	100	349	45	55	0	100	358	32	66	2	100
Erkekler de hemşirelik yapabilirler	707	85	14	1	100	349	84	15	1	100	358	86	13	1	100
Erkekler hemşirelik yapmalıdır	707	81	19	0	100	349	77	22	1	100	358	85	15	0	100
Erkek hemşirelerin sayısı artmalıdır	707	68	27	5	100	349	63	32	5	100	358	73	22	5	100
Hemşirenin becerisi cinsiyetinden daha önemlidir	707	87	11	2	100	349	89	9	2	100	358	86	12	2	100
Bana bir erkek hemşire baksa şaşırırm	707	23	76	1	100	349	21	78	1	100	358	26	73	1	100
Bana bir erkek hemşire baksa utanırım	707	21	78	1	100	349	6	94	0	100	358	36	63	1	100
Bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem	707	27	71	2	100	349	17	81	2	100	358	36	62	2	100
Bana bir erkek hemşire baksa rahatsız olurum	679	16	84	0	100	337	12	88	0	100	342	19	81	0	100
Hastalar kendilerine bakacak hemşireyi cinsiyetine göre seçebilmelidirler	707	77	22	1	100	349	76	22	2	100	358	78	21	1	100
Erkek hastalara erkek, kadın hastalara kadın hemşireler bakmalıdır	707	30	68	2	100	349	26	72	2	100	358	34	64	2	100
Kızımın hemşire olmasını isterim	707	71	25	4	100	349	73	23	4	100	358	70	27	3	100
Oğlumun hemşire olmasını isterim	707	54	43	3	100	349	52	44	4	100	358	31	46	23	100
	Öğrenci genel					Öğrenci, erkek					Öğrenci, kadın				
Hemşirelik kadın mesleğidir	232	6	92	2	100	85	8	88	4	100	147	4	95	1	100
Erkekler hemşirelik yapmalıdır	232	96	3	1	100	85	96	3	1	100	147	97	3	0	100
Erkek hemşirelerin sayısı artmalıdır	232	75	10	15	100	85	80	6	14	100	147	73	12	15	100
Hastalar kendilerine bakacak hemşireyi cinsiyetine göre seçebilmelidirler	232	69	25	6	100	85	64	30	6	100	147	71	22	7	100
Erkek hastalara erkek, kadın hastalara kadın hemşireler bakmalıdır	232	22	68	10	100	85	24	66	10	100	147	20	70	10	100
Kızımın hemşire olmasını isterim	232	27	56	17	100	85	29	51	20	100	147	27	58	15	100
Oğlumun hemşire olmasını isterim	232	29	53	18	100	85	31	46	23	100	147	27	56	17	100

Tablo 5: Erkek hemşirelere yönelik tutuma ilişkin değişkenlerin dağılımı, kamu örneklemi

%		"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"			
	n	Kabliyorum	Katlmıyorum	Fikrim yok	Toplam	Kabliyorum	Katlmıyorum	Fikrim yok	Toplam	Kabliyorum	Katlmıyorum	Fikrim yok	Toplam	Kabliyorum	Katlmıyorum	Fikrim yok	Toplam	Kabliyorum	Katlmıyorum	Fikrim yok	Toplam	Kabliyorum	Katlmıyorum	Fikrim yok	Toplam
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	0	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	1	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	1	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	1	100	68	29	3	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	

Tablo 6: Erkek hemşirenin bakımını kabul ve ret edenlerin erkek hemşirelerle ilgili önyargı içeren ifadelere katılım düzeyi

%		"Erkek hemşirelerin eli kadın hemşireler kadar hafif olmaz"				"Erkek hemşireler hastaların bakımını daha çok yapar."				"Erkek hemşireler kadın doğum servisinde çalışmamalıdır"				"Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler"				
n		Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	
Bana bir erkek hemşirenin bakımını istemem																		
Katılıyor		188	48	40	12	100	36	42	22	100	85	14	1	100	99	30	11	100
Katılmıyor		502	18	72	10	100	15	66	19	100	43	54	3	200	28	57	15	100
%		"Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş bağa olmamalıdır"				"Erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir"				"Erkek hemşireler erkek hastalara, kadın hemşireler kadın hastalara bakım azmedir"				"Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdır"				
n		Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	
Bana bir erkek hemşirenin bakımını istemem																		
Katılıyor		188	70	26	4	100	24	54	22	100	60	37	3	100	43	48	9	100
Katılmıyor		502	34	61	5	100	6	80	14	100	19	80	1	100	31	60	9	100

Tablo 7: Hemşirelikte beklenen özellikler ve bu özelliklerin cinsiyetle ilişkisi

%	Kamu, genel n=707	Kamu, erkek n=348	Kamu, kadın n=358	Öğrenci, genel n=232	Öğrenci, erkek n=85	Öğrenci, kadın n=147
<i>İyi bir hemşire ne gibi özelliklere sahip olmalıdır?</i>						
Nazik, anlayışlı, sevecen	48	39	54	39	34	44
Bilgili, eğitilmiş, başarılı	30	36	20	57	64	49
Uysal, şefkatli, vicdanlı	16	18	22	4	2	7
Temiz, bakımlı	4	6	2	0	0	0
Sert, soğukkanlı, dayanıklı	2	1	2	0	0	0
Toplam	100	100	100	100	100	100

Tablo 8: Seçilmiş nitelikleri cinsiyetle ilişkilendirme

%	n	Grup	Erkek özelliği	Kadın özelliği	İki cinsite	Toplam
Şefkatli	707	Kamu	7	71	22	100
	232	Öğrenci	4	68	28	100
	42	Hemşire	15	70	15	100
Nazik	707	Kamu	7	77	16	100
	232	Öğrenci	5	64	31	100
	42	Hemşire	50	14	36	100
Anlayışlı	707	Kamu	16	53	31	100
	232	Öğrenci	14	34	52	100
	42	Hemşire	5	90	5	100
Sevecen	707	Kamu	8	63	29	100
	232	Öğrenci	7	55	38	100
	42	Hemşire	0	46	54	100
Uysal	707	Kamu	14	61	25	100
	232	Öğrenci	13	44	43	100
	42	Hemşire	6	29	65	100
Kılgan	707	Kamu	4	89	7	100
	232	Öğrenci	2	91	7	100
	42	Hemşire	0	100	0	100
Duygusal	707	Kamu	5	79	16	100
	232	Öğrenci	1	87	12	100
	42	Hemşire	0	100	0	100
Sabırlı	707	Kamu	23	60	17	100
	232	Öğrenci	32	25	43	100
	42	Hemşire	72	21	7	100
Dedikodu	707	Kamu	14	64	22	100
	232	Öğrenci	4	73	23	100
	42	Hemşire	0	61	39	100
Profesyonel	707	Kamu	39	18	43	100
	232	Öğrenci	19	9	72	100
	42	Hemşire	25	15	60	100
Mantıklı	707	Kamu	31	39	30	100
	232	Öğrenci	35	12	53	100
	42	Hemşire	52	9	39	100
Rekabetçi	707	Kamu	26	44	30	100
	232	Öğrenci	9	43	48	100
	42	Hemşire	30	48	22	100
Bağımsız	707	Kamu	63	12	25	100
	232	Öğrenci	35	5	60	100
	42	Hemşire	64	0	36	100
Başarılı	707	Kamu	15	29	56	100
	232	Öğrenci	12	8	80	100
	42	Hemşire	22	67	11	100
Bilgili	707	Kamu	17	24	59	100
	232	Öğrenci	15	8	77	100
	42	Hemşire	20	40	40	100
Güvenilir	707	Kamu	22	30	48	100
	232	Öğrenci	23	10	67	100
	42	Hemşire	65	20	15	100
Sert	707	Kamu	80	6	14	100
	232	Öğrenci	64	13	23	100
	42	Hemşire	84	0	16	100
Ciddi	707	Kamu	49	22	29	100
	232	Öğrenci	48	8	44	100
	42	Hemşire	16	21	63	100

Tablo 9: Doktor ve hemşire tercihinde cinsiyetin rolü

%	Kamu, genel	Kamu, erkek	Kamu, kadın	Öğrenci, genel	Öğrenci, erkek	Öğrenci, kadın
<i>Sizinle ilgilenen doktorun cinsiyeti konusunda bir tercihiniz var mı?</i>						
	n=707	n=348	n=358	n=232	n=85	n=147
Kadın olmasını tercih ederim	8	3	12	10	5	14
Erkek olmasını tercih ederim	5	6	4	5	9	0
Cinsiyeti fark etmez	87	91	84	85	86	86
Toplam	100	100	100	100	100	100
<i>Sizinle ilgilenen hemşirenin cinsiyeti konusunda bir tercihiniz var mı? n=707</i>						
	n=707	n=348	n=358	n=232	n=85	n=147
Kadın olmasını tercih ederim	24	15	32	15	9	20
Erkek olmasını tercih ederim	3	5	0	6	11	1
Cinsiyeti fark etmez	73	80	68	79	80	79
Toplam	100	100	100	100	100	100
<i>Sizinle ilgilenen doktor karşı cinsiniz olsa utanır mısınız?</i>						
	n=707	n=348	n=358	n=232	n=85	n=147
Evet	18	15	22	23	15	30
Hayır	81	84	77	77	85	70
Fikrim yok	1	1	1	0	0	0
Toplam	100	100	100	100	100	100
<i>Sizinle ilgilenen hemşire karşı cinsiniz olsa utanır mısınız?</i>						
	n=707	n=348	n=358	n=232	n=85	n=147
Evet	23	15	30	23	15	31
Hayır	76	85	68	77	85	69
Fikrim yok	1	0	2	0	0	0
Toplam	100	100	100	100	100	100
<i>Kim daha iyi hemşire olur?</i>						
	n=707	n=348	n=358	n=230	n=83	n=147
Kadınlar	54	65	42	15	8	18
Erkekler	6	5	8	15	34	5
Fark etmez	40	30	50	70	58	77
Toplam	100	100	100	100	100	100
<i>Hastaların iyileşmesinde kim daha önemlidir?</i>						
	n=703	n=347	n=356	n=230	n=83	n=147
Doktorlar	45	44	46	12	13	10
Hemşireler	5	7	3	23	24	22
Eşit derecede önemlidirler	50	49	51	65	63	68
Toplam	100	100	100	100	100	100

Tablo 9: Doktor ve hemşire tercihinde cinsiyetin rolü

%	Kamu, genel	Kamu, erkek	Kamu, kadın	Öğrenci, genel	Öğrenci, erkek	Öğrenci, kadın
Doktordan utanmama geleneği var, hemşireden yok	12	14	9	2	3	1
Doktorun yetkisi ve otoritesi daha fazla	10	11	9	18	28	9
Doktorun yaptığı iş daha bilimsel	9	12	7	1	1	2
Doktor yemin ediyor, hemşire etmiyor	3	5	2	1	1	0
Doktoru seçemiyoruz, ona mecburuz	8	8	8	12	9	14
Doktor daha güvenilir geliyor	5	4	6	2	3	1
Cehalet, eğitimsizlik	9	7	10	5	8	2
Diğer	9	8	8	0	0	0
Toplam	100	100	100	100	100	100

Tablo 10: Hemşirelik ve doktorluğun bilimsellik açısından kıyaslanması

%	Kamu, genel	Kamu, erkek	Kamu, kadın
<i>Hemşirelik doktortuk kadar bilimsel bir iş midir?</i>	n=701	n=345	n=356
Doktorluk kadar bilimseldir	44	42	45
Daha az bilimseldir	50	49	50
Bilimsel bir iş değildir	6	9	5
Toplam	100	100	100
<i>Hemşirelik mesleği de doktorluk mesleği kadar bilimseldir</i>	Öğrenci, genel	Öğrenci, erkek	Öğrenci, kadın
	n=230	n=84	n=146
Katılıyorum	83	77	87
Katılmıyorum	13	16	11
Fikrim yok	4	7	2
Toplam	100	100	100
<i>Hemşirelik mesleği bilimseldir ama doktorluk mesleği daha bilimseldir</i>	Öğrenci, genel	Öğrenci, erkek	Öğrenci, kadın
	n=230	n=84	n=146
Katılıyorum	40	55	31
Katılmıyorum	55	37	66
Fikrim yok	5	8	3
Toplam	100	100	100

Tablo 11: Diğer işlerin cinsiyetleşmesine yönelik tutum

%

	n	Evet	Hayır	Fikri yok	Toplam	n	Evet	Hayır	Fikri yok	Toplam	n	Evet	Hayır	Fikri yok	Toplam
	Kamu örneklemi, genel					Erkek					Kadın				
<i>Erkeklerden çocuk bakıcısı olur mu?</i>	707	42	54	4	100	349	44	54	2	100	358	40	54	6	100
<i>Çocuk bakıcısı olarak bir erkeği işe alır mısınız?</i>	705	26	63	11	100	348	28	64	8	100	357	24	61	15	100
<i>Erkeklerden temizlikçi olur mu?</i>	707	70	28	2	100	349	74	26	0	100	358	67	31	2	100
<i>Temizlikçi olarak bir erkeği işe alır mısınız?</i>	707	52	44	4	100	349	58	39	3	100	358	46	48	6	100
<i>Erkeklerden sekreter olur mu?</i>	707	76	22	2	100	349	73	25	2	100	358	80	18	2	100
<i>Sekreter olarak bir erkeği işe alır mısınız?</i>	707	69	27	4	100	349	64	32	4	100	358	73	22	5	100
<i>Kadınlardan ağır vasıta şoförü olur mu?</i>	707	59	38	3	100	349	55	42	3	100	358	63	34	3	100
<i>Ağır vasıta süren kadın şoföre güvenir misiniz?</i>	706	55	38	7	100	348	49	44	7	100	357	62	32	6	100
<i>Erkekler ebelik yapabilirler mi?</i>	707	45	53	2	100	348	39	58	3	100	358	51	47	2	100
	Öğrenci örneklemi, genel					Erkek					Kadın				
<i>Erkeklerden çocuk bakıcısı olur mu?</i>	232	46	38	16	100	85	39	48	13	100	147	50	32	18	100
<i>Çocuk bakıcısı olarak bir erkeği işe alır mısınız?</i>	232	40	38	22	100	85	34	52	14	100	147	44	31	25	100
<i>Erkeklerden temizlikçi olur mu?</i>	232	61	27	12	100	85	51	38	11	100	147	67	21	12	100
<i>Temizlikçi olarak bir erkeği işe alır mısınız?</i>	232	59	28	13	100	85	49	39	12	100	147	65	21	14	100
<i>Erkeklerden sekreter olur mu?</i>	232	78	14	8	100	85	68	23	9	100	147	84	9	7	100
<i>Sekreter olarak bir erkeği işe alır mısınız?</i>	232	76	16	8	100	85	65	24	11	100	147	83	11	6	100
<i>Kadınlardan ağır vasıta şoförü olur mu?</i>	232	38	42	20	100	85	34	52	14	100	147	40	36	24	100
<i>Ağır vasıta süren kadın şoföre güvenir misiniz?</i>	232	35	43	22	100	85	28	56	16	100	147	38	36	26	100
<i>Erkekler ebelik yapabilirler mi?</i>	232	50	49	1	100	85	48	51	1	100	147	51	48	1	100

Tablo 12: Meslek seçimi sürecine dair değişkenlerin cinsiyetle ilişkisi, %

%	Öğrenci, genel n=232	Öğrenci, erkek n=85	Öğrenci, kadın n=147
<i>Hemşireliği tercih etme nedeniniz nedir?</i>			
Kolay atama/ iş olanakları	48	61	40
İnsanlara yardım etmek	27	18	33
Puan zorunluluğu / aile baskısı	21	20	22
Diğer	4	1	5
Toplam	100	100	100
<i>Kolay atama ve iş olanakları bu mesleği seçmenizde ne derece etkili oldu?</i>			
Birinci sırada	72	79	64
Daha alt sırada	28	21	36
Toplam	100	100	100
<i>Hemşirelik bölümüne isteyerek mi geldiniz?</i>			
Evet, en çok istediğim bölüm buydu	14	11	16
En çok istediğim bölüm değildi ama yine de isteyerek geldim	58	59	57
İstemiyordum, puanım buraya yettiği için geldim	28	30	27
Toplam	100	100	100
<i>Hemşirelik bölümü kaçınıcı tercihinizdi?</i>			
İlk beş tercih arasında	78	79	77
Daha sonraki tercihlerde	22	21	23
Toplam	100	100	100
<i>Mesleğe sizi kim yönlendirdi?</i>			
Aile bireyleri	39	33	43
Rehber öğretmen	13	14	12
Arkadaşlarım	6	9	4
Hiç kimse yönlendirmede	42	44	41
Toplam	100	100	100
<i>Üniversiteye giriş sadece isteğe bağlı olsaydı hangi bölümü tercih ederdiniz?</i>			
Mühendislik	16	25	7
Fizik tedavi ve rehabilitasyon / diyetetik ve beslenme	19	15	22
Tıp	21	22	21
Mimarlık	14	9	18
Sosyal bilimler / Sahne sanatları	12	10	15
Öğretmenlik	7	4	10
Harp / Polis akademisi	4	7	1
Hemşirelik	4	2	6
Diğer	3	6	0
Toplam	100	100	100
<i>Bu mesleği seçtiğinizde yakınlarınızdan olumsuz tepkiler aldınız mı?</i>			
Evet aldım	42	54	35
Hayır almadım	58	46	65
Toplam	100	100	100
<i>Sizce hemşirelik mesleğinin en iyi yönü nedir?</i>			
Kolay atama ve iş garantisi	27	31	24
İnsanlara yardım etmekte kaynaklanan manevi tatmin	63	52	73
Hiçbir iyi tarafı yok	5	9	1
Diğer	5	8	2
Toplam	100	100	100

Tablo 12: Meslek seçimi sürecine dair değişkenlerin cinsiyetle ilişkisi, %

%	Öğrenci, genel n=232	Öğrenci, erkek n=85	Öğrenci, kadın n=147
<i>Sizce hemşirelik mesleğinin en kötü / zor yönü nedir?</i>			
İş saatleri / nöbetler	35	34	35
Hasta ve hasta yakınlarının tavırları	16	13	18
Psikolojik yıpranma	15	13	16
Meslektaşlarla yaşanan sorunlar	11	15	9
Beden temizliği yapmak zorunda olmak	9	9	9
Doktorların kötü davranışları	7	5	9
Diğer	7	11	4
Toplam	100	100	100
<i>Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre avantajları nelerdir?</i>			
Fiziksel güç açısından avantajlılar	41	35	44
Duygusal açıdan avantajlılar, soğukkanlılar, duygularını kontrol edebiliyorlar	11	11	12
Hem fiziksel güç hem de duygusal kontrol açısından avantajlılar	15	23	11
Daha otoriter olmaları, hastalar tarafından daha çok saygı görmeleri	17	18	16
Toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle nöbet ve fazla mesai konularında avantajlılar	5	4	5
Hiçbir avantajları yok	6	7	5
Diğer	5	2	7
Toplam	100	100	100
<i>Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre dezavantajları nelerdir?</i>			
Hiçbir dezavantajları yok	34	49	25
Kadın hastalarla iletişim ve ilişkileri zor oluyor	15	15	15
Duyarsız, kaba ve sorumsuzlar	18	19	18
Toplum erkek hemşireleri yadırgıyor	14	0	23
Teknik vasıfları kötü (titizlik, temizlik, çabukluk)	8	11	5
Hastalarla iletişim ve empati kuramıyorlar	7	4	10
Diğer	4	2	4
Toplam	100	100	100

Tablo 13: Erkek hemşirelere yönelik önyargı ve düşünceler

%	n	Katılıyor	Katılmıyor	Fici yok	Toplam	n	Katılıyor	Katılmıyor	Fici yok	Toplam	n	Katılıyor	Katılmıyor	Fici yok	Toplam
	Kamu örneklemi, genel					Erkek					Kadın				
Erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmelidir	707	48	45	7	100	707	48	45	7	100	707	47	45	8	100
Erkek hemşireler kadın doğum servisinde çalışmamalıdır	707	55	42	3	100	707	58	38	4	100	707	51	47	2	100
Erkek hemşireler çocuk servisinde çalışmamalıdır	707	23	75	2	100	707	30	69	1	100	707	16	81	3	100
Erkek hemşirelerin eli kadınlarınki kadar hafif olmaz	707	26	63	11	100	707	32	59	9	100	707	21	67	12	100
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken baş başa olmamalıdır	707	44	51	5	100	707	50	46	4	100	707	39	57	4	100
Kadın hemşireden çok erkek hemşireye şiddet gösterilir	707	35	46	19	100	707	45	39	16	100	707	26	52	22	100
Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdırlar	707	34	57	9	100	707	38	53	9	100	707	31	60	9	100
Erkeklerin hemşirelik yapması mesleğin daha saygın olmasını sağlar	707	30	62	8	100	707	32	61	7	100	707	28	63	9	100
Erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelere duyulan güveni azaltır	707	16	78	6	100	707	20	73	7	100	707	13	83	4	100
Erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir	707	11	72	17	100	707	12	71	17	100	707	9	74	17	100
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler	706	36	50	14	100	706	45	43	12	100	706	28	57	15	100
Erkek doktorlar kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler	707	21	68	11	100	707	27	64	9	100	707	15	73	12	100
	Öğrenci örneklemi, genel					Erkek					Kadın				
Erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmelidir	232	28	62	10	100	85	59	32	9	100	147	9	80	11	100
Erkek hemşireler kadın doğum servisinde çalışmamalıdır	232	35	57	8	100	85	41	50	9	100	147	32	60	8	100
Erkek hemşireler çocuk servisinde çalışmamalıdır	232	6	89	5	100	85	11	80	9	100	147	3	95	2	100
Erkek hemşirelerin eli kadınlarınki kadar hafif olmaz	232	12	81	7	100	85	19	74	7	100	147	8	85	7	100
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken baş başa olmamalıdır	232	19	70	11	100	85	24	68	8	100	147	16	72	12	100
Kadın hemşireden çok erkek hemşireye şiddet gösterilir	232	19	63	18	100	85	29	54	17	100	147	14	69	17	100
Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdırlar	232	27	59	14	100	85	56	27	17	100	147	11	77	12	100
Erkeklerin hemşirelik yapması mesleğin daha saygın olmasını sağlar	232	62	26	12	100	85	76	14	10	100	147	53	33	14	100
Erkek hemşirelerin sayısı artarsa kadının hemşireliği imajı kırılır	232	60	26	14	100	85	60	26	14	100	147	60	25	15	100
Erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelere duyulan güveni azaltır	232	4	91	5	100	85	7	86	7	100	147	3	94	3	100
Erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir	232	9	79	12	100	85	8	74	18	100	147	9	82	9	100
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler	232	16	71	13	100	85	16	74	10	100	147	8	85	7	100
Erkek doktorlar kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler	232	15	70	15	100	85	17	70	13	100	147	14	71	15	100
Erkek hemşirelerin tacizle suçlanma ihtimali kadınlardan daha fazladır	232	59	27	14	100	85	62	21	17	100	147	57	30	13	100
Erkek hemşirelerin sayısı artarsa kadın hemşireleri iş bulmakta zorlanırlar	232	16	72	12	100	85	23	64	13	100	147	12	77	11	100
Kadın hemşireler erkek hemşirelere göre hastalarla daha iyi anlaşır	232	28	58	14	100	85	18	68	14	100	147	34	53	13	100
Kadın hemşireler erkek hemşirelere göre doktorlarla daha iyi anlaşır	232	18	62	20	100	85	18	63	19	100	147	19	61	20	100
Erkek hemşireler hastalarla iletişim kurarken sözlerini dinletebilirler	232	42	49	9	100	85	59	28	13	100	147	34	60	6	100
Kadın ve erkek hemşirelerin uzmanlık alanları birbirinden farklı olmalıdır	232	16	77	7	100	85	26	66	8	100	147	10	84	6	100

Tablo 14: Erkek hemşirelere yönelik beşerikler içeren ifadelerle katılımın örnekleme dağılımı, kamu örnekleme

		"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"				"Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdır"			
	n	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	Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Toplam
Yaş grubu																													
25 yaş ve altı	97	39	57	4	100	30	61	9	100	45	49	6	100	34	50	16	100	36	58	6	100	6	83	11	100	6	83	11	100
26-35	17	56	41	3	100	24	66	10	100	52	46	2	100	38	51	11	100	41	55	4	100	7	77	16	100	7	77	16	100
36-45	18	46	43	11	100	21	68	11	100	56	42	2	100	29	54	17	100	47	49	4	100	9	74	17	100	9	74	17	100
46-55	13	44	48	8	100	23	65	12	100	57	40	3	100	39	46	15	100	44	52	4	100	12	73	15	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	25	47	28	100
Eğitim düzeyi																													
İlkokul ve daha düşük	17	52	37	11	100	41	48	11	100	71	25	4	100	52	33	15	100	62	36	2	100	23	51	26	100	23	51	26	100
Ortaöğretim	30	52	42	6	100	27	63	10	100	57	41	2	100	39	46	15	100	49	47	4	100	9	79	12	100	9	79	12	100
Lisans ve üzeri	23	39	55	6	100	12	77	11	100	39	57	4	100	22	66	12	100	26	68	6	100	3	85	12	100	3	85	12	100
Baba eğitim düzeyi																													
Okuryazar değil	42	52	38	10	100	48	38	14	100	74	24	2	100	57	29	14	100	60	38	2	100	17	57	26	100	38	52	10	100
Diplomasız okuryazar	35	43	46	11	100	23	71	6	100	66	29	5	100	40	49	11	100	51	46	3	100	17	63	20	100	34	63	3	100
İlkokul mezunu	37	52	40	8	100	26	63	11	100	55	43	2	100	38	47	15	100	48	47	5	100	13	69	18	100	37	54	9	100
Ortaokul mezunu	84	44	49	7	100	31	58	11	100	58	38	4	100	36	54	10	100	37	57	6	100	11	74	15	100	37	55	8	100
Lise mezunu	11	36	58	6	100	20	70	10	100	46	51	3	100	28	58	14	100	35	61	4	100	4	84	12	100	29	60	11	100
Lisans ve üzeri	56	41	56	3	100	17	68	15	100	25	74	1	100	13	64	23	100	15	84	1	100	1	92	7	100	11	68	21	100

Tablo 14: Erkek hemşirelere yönelik önyargılar içeren ifadelere katılımın örneklemde dağılımı, kamu örneklemi

		“Erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilme- lidir”				“Erkek hemşirelerin eli kadın hemşireler kadar hafif olamaz”				“Erkek hemşireler kadın doğum servisinde çalışmamalıdır”				“Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebi- lirler”				“Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmama- lıdır”				“Erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir”				“Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdır”			
	n	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	Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Toplam
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	18	61	21	100
2001-3000 TL	253	47	45	8	100	21	66	13	100	54	44	2	100	35	50	15	100	44	52	4	100	9	72	19	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	5	85	10	100
Doğum yeri																													
Köy	115	50	41	9	100	34	58	8	100	68	30	2	100	44	42	14	100	54	44	2	100	16	67	17	100	44	48	8	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	37	56	7	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	13	100	36	53	11	100

Tablo 15:Toplumsal cinsiyet kalıp yargılarına ilişkin ifadelere katılım düzeyi

	Kamu, genel n=707				Kamu, erkek n=349				Kamu, kadın n=358				Öğrenci, genel n=232				Öğrenci, erkek n=85				Öğrenci, kadın n=147			
	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam
<i>Kadının yeri evidir</i>	26	72	2	100	36	61	3	100	17	82	1	100	12	82	6	100	27	58	15	100	4	95	1	100
<i>Çocuk bakımından kadınlar sorumlu olmalıdır</i>	43	56	1	100	55	44	1	100	31	67	2	100	28	69	3	100	46	46	8	100	17	81	2	100
<i>Ev işlerinden kadınlar sorumlu olmalıdır</i>	45	54	1	100	56	42	2	100	34	66	0	100	27	69	4	100	46	46	8	100	16	82	2	100
<i>Kadın ve erkek çalışıyorsa ev işlerini ortaklaşa yapmalıdırlar</i>	90	9	1	100	85	14	1	100	94	5	1	100	88	10	2	100	81	13	6	100	93	7	0	100
<i>Kadın da erkek de çalışıyorsa da evde kadın erkeğe bakmalıdır</i>	30	68	2	100	38	59	3	100	22	77	1	100	18	75	7	100	34	53	13	100	9	88	3	100
<i>Kadınların üniversite mezunu olması gerekmez</i>	6	93	1	100	8	91	1	100	3	96	1	100	7	90	3	100	12	79	9	100	3	97	0	100
<i>Kadınların ücretli bir işte çalışması gerekmez</i>	8	90	2	100	12	86	2	100	4	95	1	100	7	90	3	100	17	76	7	100	2	98	0	100
<i>Kadınların erkekler kadar para kazanması gerekmez</i>	41	58	1	100	47	52	1	100	34	64	2	100	25	67	8	100	39	46	15	100	18	78	4	100
<i>Kadınların yarım günlük işlerde çalışması daha iyi olur</i>	57	38	5	100	51	42	7	100	63	33	4	100	48	47	5	100	57	34	9	100	42	54	4	100
<i>Para konusunda erkekler kadınlardan daha iyi karar verirler</i>	35	61	4	100	46	50	4	100	25	72	3	100	35	58	7	100	63	27	10	100	19	76	5	100
<i>Kadınlar hava karardıktan sonra dışarı çıkmamalıdır</i>	29	70	1	100	36	62	2	100	22	78	0	100	14	79	7	100	32	60	8	100	4	90	6	100
<i>Erkekler duygularını belli etmemelidir</i>	24	74	2	100	37	61	2	100	12	87	1	100	9	86	5	100	22	68	10	100	2	95	3	100
<i>Erkekler dikiş dikemez</i>	33	66	1	100	44	55	1	100	24	76	0	100	12	87	1	100	25	73	2	100	2	94	1	100
<i>Kadınlar futbol oynamaz</i>	25	74	1	100	32	67	1	100	18	81	1	100	12	86	2	100	29	65	6	100	3	96	1	100
<i>Kadınlardan iyi politikacı olmaz</i>	15	83	2	100	20	78	2	100	11	88	1	100	11	85	4	100	26	67	7	100	3	95	2	100

Tablo 15: Toplumsal cinsiyet kalıp yargılarına ilişkin ifadelere katılım düzeyi

	Kamu, genel n=707				Kamu, erkek n=349				Kamu, kadın n=358				Öğrenci, genel n=232				Öğrenci, erkek n=85				Öğrenci, kadın n=147				
	Kabıyor	Kabulmuyor	Fikri yok	Toplam	Kabıyor	Kabulmuyor	Fikri yok	Toplam	Kabıyor	Kabulmuyor	Fikri yok	Toplam	Kabıyor	Kabulmuyor	Fikri yok	Toplam	Kabıyor	Kabulmuyor	Fikri yok	Toplam	Kabıyor	Kabulmuyor	Fikri yok	Toplam	
Erkekler kadınlardan daha iyi araba kullanırlar				53	4	4	100	6	3	3	100	4	55	4	5	3	100	73	2	5	100	27	7	3	100
				3			6	1			1				4	3			2			0			
Oğlan çocuklar matematikte ve fende kızlardan daha iyidir	17	7	1	100	2	6	15	100	1	76	1	100	1	6	13	100	40	3	2	100	8	8	6	100	
				0	3	0	5			4		0		9	8		6	4		6			6		
Oğlan çocuklar sporda kız çocuklardan daha iyidir	46	4	5	100	5	4	4	100	3	58	6	100	3	5	8	100	62	2	1	100	24	7	6	100	
				9		6	0			6				8	4		6	2		6			0		
Kadınlar ve erkekler için ayrı toplu taşıma araçları olmalıdır	17	8	2	100	1	8	2	100	2	78	2	100	1	7	8	100	12	7	1	100	16	7	6	100	
				1		4	4			0				5	7		6	2		6			8		
Eğitimde kız ve erkek öğrenciler ayrı sınıflarda okumalıdır	15	8	2	100	1	8	2	100	1	83	2	100	1	8	4	100	17	7	7	100	12	8	3	100	
				3		6	2			5				4	2		6			6			5		
Türkiye’de kadınlarla erkekler eşittir	32	6	1	100	4	5	2	100	2	76	1	100	1	7	4	100	29	6	5	100	14	8	3	100	
				7		1	7			3				9	7		6			6			3		
Artık kadınlara karşı ayrımcılık yapılmıyor	37	6	1	100	4	5	1	100	2	70	3	100	2	7	7	100	31	6	8	100	13	7	9	100	
				2		6	3			7				0	3		1			1			8		

Tablo 16: Seçilmiş cinsiyetçi ifadelerle katılımın hemşire-hasta cinsiyetini eşleştirmede etkisi, kamu ve öğrenci

n=933

"Kadın hastalara kadın, erkek hastalara erkek hemşire bakmalıdır."

	n	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam
<i>Kadının yeri evidir</i>					
				%	
Katılıyor	210	48	50	2	100
Katılmıyor	694	22	75	3	100
<i>Kadınlar hava karardıktan sonra dışarı çıkmamalıdır</i>					
Katılıyor	236	53	44	3	100
Katılmıyor	671	19	78	3	100
<i>Kadınlar ve erkekler için ayrı toplu taşıma araçları olmalıdır</i>					
Katılıyor	156	68	31	1	100
Katılmıyor	745	19	77	4	100
<i>Eğitimde kız ve erkek öğrenciler ayrı sınıflarda okumalıdır</i>					
Katılıyor	138	60	39	1	100
Katılmıyor	769	21	75	4	100

Tablo 17: Cinsiyetçi tutumun yöneticilik ve unvanla ilgili düşüncelerle ilişkisi

		"Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdır"				"Erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmelidir"			
n=933		Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam	Katılıyor	Katılmıyor	Fikri yok	Toplam
<i>Hemşirelik kadın işidir</i>									
	Katılıyor	45	46	9	100	57	33	10	100
	Katılmıyor	27	63	10	100	36	57	7	100
<i>Kadının yeri evidir</i>									
	Katılıyor	50	39	11	100	59	31	10	100
	Katılmıyor	27	64	9	100	38	55	7	100
<i>Kadınların üniversite mezunu olması gerekmez</i>									
	Katılıyor	64	26	10	100	51	36	13	100
	Katılmıyor	30	60	10	100	42	50	8	100
<i>Kadınların ücretli bir işte çalışması gerekmez</i>									
	Katılıyor	58	35	7	100	64	28	8	100
	Katılmıyor	30	60	10	100	40	52	8	100
<i>Oğlan çocuklar matematikte ve fende kız çocuklardan daha iyidir</i>									
	Katılıyor	45	45	10	100	59	30	11	100
	Katılmıyor	27	64	9	100	36	57	7	100
<i>Kadınlardan ağır vasıta şoförü olur mu?</i>									
	Olur	31	60	8	100	38	54	8	100
	Olmaz	35	55	10	100	51	42	7	100
<i>Erkeklerden temizlikçi olur mu?</i>									
	Olur	30	61	10	100	41	52	7	100
	Olmaz	43	49	8	100	50	41	9	100
<i>Erkeklerden çocuk bakıcısı olur mu?</i>									
	Katılıyor	25	65	10	100	36	57	7	100
	Katılmıyor	42	50	8	100	50	42	8	100
<i>Erkeklerden sekreter olur mu?</i>									
	Katılıyor	30	60	10	100	39	53	8	100
	Katılmıyor	42	48	10	100	56	36	8	100
<i>Erkek hemşirelerin sayısı artarsa kadın hemşireler iş bulmakta zorlanır</i>									
	Katılıyor	33	53	14	100	47	42	11	100
	Katılmıyor	28	60	12	100	26	69	5	100

Tablo 18: Hemşire ne iş yapar

%	Kamu, genel n=707	Kamu, erkek n=349	Kamu, kadın n=358	Öğrenci, genel n=232	Öğrenci, erkek n=85	Öğrenci, kadın n=147
<i>Hemşire ne iş yapar</i>						
İğne yapar, serum takar, tansiyon ölçer	67	61	73	9	11	8
Doktorun talimatlarını uygular	16	22	10	12	9	15
Temizlik ve bakıcılık yapar	4	4	3	1	2	1
İlgi ve psikolojik destek gösterir	7	5	9	9	6	10
Biyopsikososyal, eğitim ve danışmanlık yapar	5	7	5	68	71	65
Diğer	1	1	0	1	1	1
Toplam	100	100	100	100	100	100

Kaynakça

- Abbott, Andrew (1988) *The System of Professions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Abbott, Edith (1990) *Women in Industry*. New York: Appleton
- Aber Cynthia ve Joellen W. Hawkins (1992) Portrayal of nurses in advertisements in medical and nursing journals. *Journal of Nursing Scholarship* 24(4): 289-294.
- Acar, Feride (1991) *Women in Academic Science Careers in Turkey*. Veronica Stolte-Heiskanen (Ed.), *Women in Science: Token Women or Gender Equality*. Oxford: Berg Publishers. s.147-171.
- Acar-Savran, Gülnur (2004) *Beden Emek Tarihi: Diyalektik Bir Feminizm İçin*. İstanbul: Kanat Yayınları.
- Achora, Susan (2016) Conflicting image: Experience of male nurses in a Uganda's hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 5: 24-28.
- Achterberg, Jeanne (2009) *Kadın Şifacılar*. (Çev. Bilgi Altınok) İstanbul: Everest.
- Adıgüzel, Orhan; Tanrıverdi, Haluk ve Döndü Sönmez Özkan (2011) Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 9(2): 239-259.
- Akgün Kostak, Melahat; Akçakoca, Seval ve Gizem Sıcak (2015) Çocuğu pediatri servislerinde tedavi gören ebeveynlerin erkek hemşireler hakkındaki düşünceleri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 4(1): 18-26.
- Aksu, Ali, Çek, Fatma ve Bahar Şenol (2013) Kadınların müdür olmalarının önündeki cam tavan ve cam tavanı aşma stratejilerine ilişkin ilköğretim okulu müdürlerinin görüşleri. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 25:133-160.
- Allen, Davina (2000) *Changing Shape of Nursing Practice: The Role of Nurses in the Hospital Division of Labour*. Florence: Routledge.
- Altınay, Ahmet Refik (2007) *Haçlılar*. İstanbul: Ötüken.
- Altok, Hatice Öner ve Besti Üstün (2014) Profesyonellik: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 7(2):151-155.
- American Assembly for Men in Nursing (2011) 20 x 20 Choose Nursing campaign. <http://www.aamn.org/choosenursing.shtml>
- Anderson Evelyn R. (1973) *The Role of the Nurse*. London: Royal College of Nursing.
- Anderson, Eric (2009) *Inclusive Masculinity: The Changing Nature of Masculinities*. New York-London: Routledge.
- Andrews, Mary E.; Stewart, Norma J.; Morgan, Debra G. ve Carl D'Arcy (2012) More alike than different: A comparison of male and female RNs in rural and remote Canada. *Journal of Nursing Management*. 20(4): 561-570.

- Arndt, Margarete ve Barbara Bigelow (2005) Professionalizing and masculinizing a female occupation: The reconceptualization of hospital administration in the early 1900s. *Administrative Science Quarterly*, 50(2): 233-261.
- Ashforth, Blake E. ve Glen E. Kreiner (1999) How can you do it?: Dirty work and the challenge of constructing a positive identity. *The Academy of Management Review*. 24(3):413-434.
- Atay, Tayfun (2012) *Çin İşi Japon İşi: Cinsiyet ve Cinsellik Üzerine Antropolojik Değıniler*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Baby, Maria, Glue, Paul ve Dave Carlyle (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(9): 647-655.
- Baran, Gülbeyaz ve Duygu Ankan (2014) Nursing students' educational and professional point of view of male nurse candidates in Turkey. *Journal of Educational Research and Reviews*. 2(7): 121-127.
- Barber, Bernard (1963) Some problems in the sociology of professions. *Daedalus*. 92(4): 669-688.
- Baştürk Akça, Emel ve Seda Ergül (2014) Televizyon dizilerinde erkeklik temsili: kuzey güney dizisinde Hegemonik erkeklik ve farklı erkekliklerin mücadelesi. *Global Media Journal: TR Edition*. 4(8): 13-39.
- Battice, Juliet (2010) Editorial: The changing face of nursing in a developing country. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14): 1765-1766.
- Baykal, Ülkü, Timuçin, Arzu ve Serkan Özel (2010) Bir hemşirelik yüksek okulunda öğrenim gören ilk erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğine ve eğitimine ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 7(3): 48-55.
- Bayrakçeken Tüzel, Gökçe (2004) *Being and Becoming Professional: Work and Liberation Through Women's Narratives in Turkey*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Becker, Gary S. (1962) Investment in human capital: a theoretical analysis. *Journal of Political Economy*. 70: 9-49.
- Becker, Gary S. (1975) *Human Capital*. New York: Columbia University Press.
- Becker, Howard S. (1962) The nature of a profession. Nelson Bollinge Henry (Ed.) *Education for the Professions*, University of Chicago Press, Chicago. s. 27-46.
- Berger, Peter L. Ve Thomas Luckmann (2008) *Gerçekliğin Sosyal İnşası: Bir Bilgi Sosyolojisi İncelemesi* (Çev. Vefa Saygın Öğütler). İstanbul: Paradigma.
- Berktaş, Fatmagül (2014) *Tek Tanrılı Dinler Karşısında Kadın*. İstanbul: Metis (5. Basım)
- Berman, Audrey; Snyder, Shirlee J.; Gernalyn Frandsen (2008) *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson Education.
- Bernard Hodes Group (2005) *Men In Nursing Study*. Hodes Research. <http://aamn.org/docs/meninnursing2005survey.pdf> (Erişim: 22. 08. 2015)
- Blackwell, Christopher Wright (2008) Registered nurses' attitudes toward the protection of gays and lesbians in the workplace. *Journal of Transcultural Nursing*. 19(4): 347-53.

- Blair, Barbara ve Susan E. Cayleff (1993) *Wings of Gauze: Women of Color and the Experience of Health and Illness*. Detroit: MI, Wayne State University Press.
- Blau, Francine ve Wallace Hendricks (1979) Occupational segregation by sex. *Journal of Human Resources*. 14(2): 197-210.
- Bloksgaard, Lotte (2011) Masculinities, Femininities and Work - The horizontal gender segregation in the Danish labour market. *Nordic Journal Of Working Life Studies*. 1(2): 5-21.
- Bolton, Sharon C. (2005) Women's work, dirty work: The gynaecology nurse as 'other' *Gender, Work and Organization*. 12(2): 169-186.
- Bolton, Sharon C. ve Daniel Muzio (2008) The paradoxical processes of feminization in the professions: the case of established, aspiring and semi-professions. *Work, Employment and Society*. 22(2): 281-297
- Booth, Alison L.; Francesconi, Marco ve Jeff Frank (2003) A sticky floors model of promotion, pay, and gender. *European Economic Review*. 47(2): 295-322.
- Bourdieu, Pierre (2014) *Eril Tahakküm* (Çev. Bediz Yılmaz) İstanbul: Bağlam.
- Bradley, Harriet (1989) *Men's Work, Women's Work*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bradley, Harriet (1993) Across the great divide: The entry of men into 'women's jobs'. C. L. Williams (Ed.) *Doing 'Women's Work': Men in Nontraditional Occupations* Thousand Oaks: Sage. s.10-28.
- Braverman, Harry (1974) *Labor and monopoly capital: The degradation of work in the twentieth century*. New York: Monthly Review Press.
- Bridges Jacqueline M. (1990) Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. *Journal of Advanced Nursing* 15(7): 850- 854.
- Brown, Brian (2009) Men in nursing: Re-evaluating masculinities, re-evaluating gender. *Contemporary Nurse*. 33(2): 120-129.
- Brown, Claire ve Liz Jones (2004) The gender structure of the nursing hierarchy: The role of human capital. *Gender, Work and Organization*. 11(1): 1-25.
- Buscatto, Marie ve Bernard Fusulier (2015) Masculinities challenged in light of feminine occupations. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*. 44(2): 1-19.
- Buschmeyer, Anna (2013) The construction of 'alternative masculinity' among men in the childcare profession. *International Review of Sociology*. 23(2): 290-309.
- Bush, Patricia J. (1976) The male nurse: A challenge to traditional role identities. *Nursing Forum*. 15(4): 390-405.
- Büyüç, Esra Tural; Rizalar, Selda ve Mehmet Korkmaz. (2015) Male nurses: The perspectives of the hospitalized children's mothers. *International Journal of Caring Sciences*. 8(3): 729-736.
- Carrigan, Tim; Connell, Bob ve John Lee (1985) Toward a new sociology of masculinity. *Theory and Society*. 14(5): 551-604.
- Carter, Helen (1994) Confronting patriarchal attitudes in the fight for professional recognition. *Journal of Advanced Nursing*. 19(2): 367-372.
- Carvel, John (2004) Cracks in glass ceiling as women managers win pay breakthrough. *Guardian Unlimited* 15 Eylül 2004. <http://www.guardian.co.uk/business> (Erişim: 14. 12. 2016)
- Casey, Norah (1995) Editorial. *Nursing Standard*. 9(43): 3.

- Coburn, David (1988) The development of Canadian Nursing: professionalization and proletarianization. *International Journal of Health Services*. 18(3):437-456.
- Crawford, June, Kippax, Susan, Onyx, Jenny, Gault, Una ve Pam Benton (1992) *Emotion and Gender: Constructing Meaning from Memory*. Sage: London.
- Çelik, Sevim; Ünal, Ümit ve Sadettin Saruhan (2012) Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 20(3): 193-199.
- Cengiz, Kurtuluş; Tol, Uğraş Ulaş ve Önder Küçükural (2004) Hegemonik Erkekliğin Peşinden. *Toplum ve Bilim*. 101: 50- 70.
- Chapman, Loren J. (1967) Illusory correlation in observational report. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*. 6(1): 151-155.
- Charles, Maria ve David B. Grusky (2004) *Occupational Ghettos*. California: Stanford University Press.
- Chi, Wei ve Bo Li (2008) Glass ceiling or sticky floor? Examining the gender earnings differential across the earnings distribution in urban China, 1987-2004. *Journal of Comparative Economics*. 36(2): 243-263.
- Chiappetta-Swanson, Catherine (2005) Dignity and dirty work: Nurses' experiences in managing genetic termination for fetal anomaly. *Qualitative Sociology*. 28(1):93-116.
- Chiarella, Mary ve Amanda Adrian (2014) Boundary violations, gender and the nature of nursing work. *Nursing Ethics*. 21(3): 267-77.
- Çınar, Derya ve Nermin Olgun (2013) Klinik uygulamalarda erkek hemşire algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 10(3): 3-6.
- Çınar, Nursan; Şahin, Sevil; Sözeri, Cefariye; Cevahir, Reyhan ve Ömer Akburak (2011) Erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih nedenleri ve öğrencilere göre hastaların tepkisi ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 6(17): 15-25.
- Clark, Alice (1982) *Working Life of Women in the Seventeenth Century*. London: Routledge.
- Cockburn, Cynthia (1985) *Machinery of Male Dominance: Men, Women and Technological Change*. London: Pluto Press.
- Cohen, David (1995) *Erkek Olmak* (Çev. Yavuz Alogan) İstanbul: Alan.
- Collins, Patricia Hill (1986) Learning from the outsider within: the sociological significance of Black feminist thought. *Social Problems*. 33(6): 14-32.
- Connell, Robert William (1995) *Masculinities*. Sydney: Allen and Unwin.
- Connell, Robert William (1998) *Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Toplum, Kişi ve Cinsel Politika* (Çev. Cem Soydemir) İstanbul: Ayrıntı.
- Connell, Robert William (2005) Globalization, Imperialism and Masculinities. M.Kimmel, J.Hearn, R.W.Cornell (Ed.) *Handbook of Studies on Men and Masculinities*. California: Sage. s.71-89.
- Cotter, David A., Joan M. Hermesen, ve Reeve Vanneman (2004) *Gender Inequality at Work*. New York: Russell Sage.
- Cottingham, Marci D. (2014) Recruiting men, constructing manhood: How health care organizations mobilize masculinities as nursing recruitment strategy. *Gender & Society*. 28(1): 133-156.

- 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.
- Cottingham, Marci D.; Johnson, Austin H. ve Tiffany Taylor (2016) Heteronormative labour: Conflicting accountability structures among men in nursing. *Gender, Work & Organization*. 23(6): 535-550.
- Creswell, John W. (1995) *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Creswell, John W. (2006) *Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. (Çeviri editörü: Selçuk Beşir Demir) Ankara: Eğiten Kitap.
- Cumhuriyet (03.04.2013) *Avcı'dan atanamayan öğretmenler için 3 adres*. www.cumhuriyet.com.tr
- Dahle Rannveig (2003) Shifting the boundaries and negotiations on knowledge: interprofessional conflicts between nurses and nursing assistants in Norway. *The International Journal of Sociology and Social Policy*. 23(4/5):139-158.
- Danaher, Geoff; Schirato, Tony ve Jen Webb (2002) *Understanding Foucault*. London: Sage.
- Demir Dikmen, Yurdanur; Yönder, Melike; Yorgun, Songül vd. (2014) Hemşirelerin Profesyonel Tutumları ile Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17(3): 158-164.
- Demiray, Ayşe; Olgun, Sevil; Kaçar, Fadime ve İsmet Eşer (2013) Erkek hemşirelerden bakım alan hastaların erkek hemşirelere ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 29(3): 32-42.
- Demiray, Ayşe; Bayraktar, Duygu ve Leyla Khorshid (2013) Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşireliği Seçme Nedenleri ve Bu Mesleği Seçme Nedeniyle Yaşadıkları Sorunlar. *International Journal of Human Sciences* 10(1): 1440-1445.
- Denzin, Norman K. (1978) The logic of naturalistic inquiry. N.K. Denzin (ed.) *Sociological Methods: A sourcebook*. New York: McGraw-Hill. s.27-51.
- Derbyshire, Philip ve Suzanne Gordon (2005) Exploring Popular Images and Representations of Nurses and Nursing. John Daly, Sandra Speedy, Debra Jackson, Vickie Lamber, Clinton Lamber (ed) *Professional Nursing: Concepts, Issues, and Challenges* New York: Springer Publishing Company. s.69-92.
- Dick, Penny (2005) Dirty Work Designations: How Police Officers Account for their use of Coercive Force. *Human Relations*. 58(11):327-343.
- Dikmen Özarslan, Aylin (2015) Hegemonik erkeklik bağlamında erkek hemşireler. *Alternatif Politika*. 7(1): 118-142.
- Dingwall, Robert ve Jean McIntosh (1978) *Readings in the sociology of nursing*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- DOH (2000) *Revolution in Casualty Care*. Press release no.2000/18. London: Department of Health.
- Donahue, M. Patricia (1995) *Nursing: The Finest Art, an Illustrated History*. St. Louis: Mosby.
- Donato, Katherine (1990) Programming for change? The growing demand among computer specialists. Barbara Reskin ve Patricia Roos (ed.) *Job Queues, Gender Queues*. Philadelphia, PA: Temple University Press. , s. 167-182.

- Dossey, Barbara M. (1996) *Florence Nightingale: Mystic, visionary, healer*. Springhouse: Springhouse PA.
- Douglas, Mary (2007) *Saflık ve Tehlike: Kirlilik ve Tabu Kavramlarının Bir Çözümlemesi*. (Çev. Emine Ayhan) İstanbul: Metis.
- Durakbaşı, Ayşe (1998) Cumhuriyet Döneminde Modern Kadın ve Erkek Kimliklerinin Oluşumu: Kemalist Kadın Kimliği ve 'Münevver Erkekler'. A. Berktaş Hacımırzaoğlu (Ed.) *75 Yılda Kadınlar ve Erkekler*. İstanbul: Türk Tarih Vakfı Yayını. s.29-50.
- Durkheim, Emile (1957) *Professional Ethics and Civic Morals*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Ecevit, Yıldız (1998) Türkiye'de Ücretli Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Temelinde Analizi. A. B. Hacımırzaoğlu (Ed.), *75. Yılda Kadınlar ve Erkekler*. İstanbul: Tarih Vakfı. s.267-284
- Egenes, Karen J. (2009) History of Nursing. Gayle Roux; Judith A. Halstead (ed.) *Issues and Trends in Nursing: Essential Knowledge for Today and Tomorrow*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. s.1-26.
- Ehrenreich, Barbara ve Deidre English (1992), Cadılar, Büyücüler ve Hemşireler (İstanbul: Kavram Yayınları) (Çev. Ergun Uğur)
- Ekinci, Mevlüt; Dikici, İbrahim Caner; Muhammet Derya vd. (2014) Mühendislik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Erkek Hemşirelere Karşı Bakış Açılar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1): 632-645.
- Elkan, Ruth ve Jane Robinson (1993) Project 2000: The gap between theory and practice. *Nurse Education Today*. 13(4): 295-298.
- England Paula, Allison Paul ve Yuxiao Wu (2007) Does Bad Pay Cause Occupations to Feminize, Does Feminization Reduce Pay, and How Can We Tell with Longitudinal Data? *Social Science Research* 36(3): 1237-1256.
- England, Kim V.L. (1993) Suburban Pink Collar Ghettos: The Spatial Entrapment of Women? *Annals of the Association of American Geographers*. 83(2): 225-242.
- England, Paula (1992) *Comparable Worth: Theories and Evidence*. New York: Aldine.
- EOC (Equal Opportunities Commission) (2003) *Facts about Men and Women in Great Britain*. UK: Manchester
- EW 2006 EurWork *European Observatory of Working Life*. <http://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/national-contributions/united-kingdom/gender-and-career-development-uk>
- Eren, Nevzat ve Gülten Uyer (1993) *Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Eswi, Abeer ve Yousria El Sayed (2011) The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. *Nurse Education in Practice*. 11(2): 93-98.
- Ettinger, Blanche (1999) *Opportunities in Secretarial Careers*. Third Edition. New York: McGraw-Hill.
- Evans, Joan A. (1997) Men in nursing: Issues of gender segregation and hidden advantage. *Journal of Advanced Nursing*. 26(2): 226-231.

- Evans, Joan A. (2002) Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualisation of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*. 40(4): 441-448.
- Evans, Joan A. (2004) Men nurses: A historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 47(3): 321-328.
- Fagin, Leonard ve Antony Garelick (2004) The doctor-nurse relationship. *Advances in Psychiatric Treatment* 10(4): 277-286
- Fealy, Gerard M. (2004) 'The good nurse': visions and values in images of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 64(5): 649-656.
- Fealy, Gerard M. ve Malcolm Newby (2005) Through the lens. G.M. Fely (Ed.) *Care to Remember: Nursing and Midwifery in Ireland*. Cork: Mercier Press. s 69-88.
- Federici, Silvia (2012) *Caliban ve Cadı: Kadınlar, Beden ve İlksel Birikim*. İstanbul: Otonom Yayıncılık.
- FGCC Federal Glass Ceiling Commission (1995) *Good for Business: Making Full Use of the Nation's Human Capital*. Washington, D.C.: U.S. Department of Labor.
- Findlay Patricia; Findlay, Jeanette ve Robert Stewart (2009) The consequences of caring: skills, regulation and reward among early years workers. *Work, Employment & Society*. 23(3): 422-41.
- Fisher, Murray J. (2009) 'Being a Chameleon': Labour Processes of Male Nurses Performing Bodywork. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (12): 2668-2677.
- Flexner, Abraham (1910) *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. Bulletin No. 4. New York City: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
- Fooladi, Marjaneh M. (2008) Gender influence on nursing education and practice at Aga Khan university school of nursing in Karachi, Pakistan. *Nurse Education in Practice*. 8(4): 231-238.
- Foucault, Michel (1992) *Hapishanenin Doğuşu* (Çev. Mehmet Ali Kılıçbay). Ankara: İmge.
- Foucault, Michel. (1991) *Discipline and Punish*. Harmonds-Worth: Penguin.
- Fox Keller, Evelyn (1985) *Reflections on Gender and Science*. New Haven: Yale University Press.
- Fox Keller, Evelyn (1987) The Gender/Science System: Or, Is Sex to Gender as Nature Is to Science? *Hypatia*. 2(3): 37-49.
- Franzwa, Helen (1978) The image of women in television: an annotated bibliography. G. Tuchman (Ed.) *Heart and Home: Images of Women in the Media*. New york: Oxford University Press.
- Freidson, Eliot (1963) *The Hospital in Modern Society*. New York: Free Press.
- Freidson, Eliot (1970) *The Profession of Medicine: A Study of the Applied Sociology of Knowledge*. New York: Dodd Mead.
- Freidson, Eliot (1988) *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Freidson, Eliot (2001) *Professionalism: The Third Logic on the practice of knowledge*. London: The University of Chicago Press.
- Friberg, Elizabeth E. ve Joan L. Creasia (2015) *Conceptual Foundations: The Bridge to Professional Nursing Practice* (6. Edition). Elsevier Health Sciences.

- Garnikow, Eva (1978) Sexual division of labour: the case of nursing. A. Kuhn ve A. Wolpe (Ed.) *Feminism and Materialism*. London: Routledge and Kegan Paul. s.96-123.
- Gaze, Henry (2001) With this job I thee wed (Extent to which stereotypical doctor-nurse relationship is affected by marriages between nurses and doctors) *Nursing Times*. 97 (10): 28-29.
- Giuffre, Patti A. ve Christine Williams, C.L. (2000) Not just bodies: strategies for desexualizing the physical examination of patients. *Gender & Society*. 14(3): 457-82.
- Gjerberg, Elisabeth ve Lise Kjølsvold (2001) The doctor-nurse relationship: how easy is it to be a female doctor co-operating with a female nurse? *Social Science and Medicine* 52 (2): 189-202.
- Glasper, Alan ve Steve Campbell (1994) Beyond the clothier inquiry. *Nursing Standard*. 8(28):18-19.
- Glass, Jennifer (1990) The impact of occupational segregation on working conditions. *Social Forces*. 68(3): 779-96.
- Glenn, Cerise L. ve Spieldenner, Andrew R. (2013) An intersectional analysis of television narratives of African American women with African American men on 'the down low'. *Sexuality & Culture*. 17(3): 401-416.
- Goffman, Erving. (1963) *Behavior in Public Places*. New York: Free Press.
- Goffman, Erving. (2013) *Timarhaneler* (Çev. Ebru Arıcan). Ankara: Heretik.
- Gönç, Temmuz (2015) Türkiye'de Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşmesi Sürecinde Gelişmeler ve Zorluklar: Sosyolojik Bir Değerlendirme. *İŞGÜÇ Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 17(1/4): 113-146.
- Gönç, Temmuz (2016a) 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): 144-167.
- Gönç, Temmuz (2016b) Hasta Hakları ve Eşitsizlik. Mevlüt Özben ve İsmail Öz (Ed.) *Sağlık Sosyolojisi*. Ünite 13. Atatürk Üniversitesi AÖF Yayınları. ISBN: 978-975-442-830-8
- Gönç, Temmuz (2016c) Toplum gözünde hemşirelik hâlâ 'kadın işi' mi?: Erkek hemşirelere yönelik tutum ve önyargılar üzerine sosyolojik bir araştırma. *İŞGÜÇ Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 18(3)
- Gordon, Suzanne (2005) *Culture and Politics of Health Care Work*. New York, Cornell University Press.
- Greene, Jennifer C.; Caracelli, Valerie J. ve Wendy F. Graham (1989) Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*. 11(3): 255-274.
- Greenwood, Ernest (1957) Attributes of a profession. *Social Work*, 2(3): 45-55.
- Grimshaw, Damian ve Rubery, Jill (2007) *Undervaluing Women's Work*. EOC Working Paper No 53 Manchester: Equal Opportunities Commission.
- Grundmann, Christoffer H. (2009) The calling of nursing. Rae M. Huegli Lecture. College of Nursing, Valparaiso University.

- Günsel, Ayşe; Köroğlu, Selda ve Latife Demirci (2015) Çalışma Hayatında Kadınların Karşılaştıkları Sorunlar ve Cam Tavan Algıları: Kadın Öğretmenler Üzerinde Bir Araştırma. *Kadın Araştırmaları Dergisi*.1(1): 71-111.
- 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.
- Hallam, Julia (2000) *Nursing the Image: Media, Culture and Professional Identity*. New York: Routledge.
- Harding, Thomas (2007) The Construction of Men who are Nurses as Gay. *Journal of Advanced Nursing*. 60 (6): 636-644.
- Harding, Thomas; North, Nicola ve Rod Perkins (2008) Sexualizing men's touch: male nurses and the use of intimate touch in clinical practice. *Research and Theory for Nursing Practice*. 22(2): 88-102.
- Harris, Miles (2014) LGBT nurses' experiences of homophobia: examples, effects and solutions. *Journal of Student Nursing Research*. 4(1): 5-7.
- Hart, Karen A. (2005) Study: Who are the Men in Nursing?, *Breakthrough To Nursing National Student Nurses Association Imprint*. November-December: 32-34.
- Hartmann, Heidi (1979) Capitalism, patriarchy and job segregation by sex. Z.R Eisenstein (Ed.) *Capitalist Patriarchy and the Case for Socialist Feminism*. New York: Monthly Review Press.
- Heikes, Joel E. (1991) When men are the minority: The case of men in nursing. *The Sociological Quarterly*. 32(3): 389-401.
- Heilman, Madeline E.; Wallen, Aaron S.; Fuchs, Daniella ve Melinda M. Tamkins (2004) Penalties for Success: Reactions to Women Who Succeed at Male Gender-Typed Tasks. *Journal of Applied Psychology*. 89(3): 416-427.
- Herakova, Liliana L. (2012) Nursing Masculinity: Male Nurses' Experiences through a Co-Cultural Lens. *The Howard Journal of Communications*. 23(4): 332-350.
- Herdman, Elizabeth Anne. (2012) Meslekler ve Profesyonellik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 9(2): 3-7.
- Hıdır, Naz (2015) *Erkeklik kimliğindeki değişimlerin sorgulanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hochschild, Arlie Russell (1983) *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hole, Judith ve Ellen Levine (1971) *Rebirth of Feminism*. New York: Quadrangle.
- Hooks, Bell (1992) *Black looks: Race and representation*. Boston: South End Press.
- Hoşgör, Haydar; Hoşgör, Derya Gündüz ve Kalbiye Memiş (2016) Sosyo-Demografik Özellikler ile Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 13(35): 345-362.
- Hotun Şahin, Nevin ve Meltem Demirgöz Bal (2014) Kadın doğum kliniklerinde yatan kadınların erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 1(1): 55-67
- Howe, Louise Kapp (1978) *Pink Collar Workers: Inside the World of Women's Work*. New York: Avon Books.

- Hrženjak, Majda (2013) Negotiating masculinity in informal paid care work, *International Review of Sociology*. 23(2): 346-362.
- Hughes, David (1988) When nurses know best: Some aspects of nurse/doctor interaction in a casualty department. *Sociology of Health and Illness*. 10(1): 1-22.
- Hughes, Everett C. (1951) Work and the Self. J.H. Rohrer ve M. Sherif (Ed.) *Social Psychology at the Crossroads*. New York: Harper and Brothers. s.313-323.
- Hughes, Everett C. (1984) *The Sociological Eye*. London: Transaction Books.
- Inoue, Madoka, Chapman, Rose ve Dianne Wynaden (2006) Male Nurses' Experiences of Providing Intimate Care for Women Clients. *Journal of Advanced Nursing*. 55(5): 559-567.
- Jafree, Sara Rizvi; Zakar, Rubeena ve Muhammad Z. Zakar (2015) Gender segregation as a benefit - a qualitative study from Pakistan. *Journal of Nursing Management*. 23(8): 983-993.
- Johnson, Terence (1982) The State and professions: peculiarities of the British. A. Giddens ve G. Mackenzie (Eds). *Social class and the division of labour*. Cambridge: Cambridge University Press. s.186-208.
- Jolley, Moya (1989) The professionalisation of nursing: the uncertain path. M. Jolley ve P. Allan (Ed.) *Current Issues in Nursing*. London: Chapman and Hall. s.1-22.
- Jolly, Leeann G.; Grimm, James W. ve Paul R. Wozniak (1990) Patterns of sex desegregation in managerial and professional specialty fields, 1950-1980. *Work and Occupations*. 17(1): 30-54.
- Jones, Roger; Britten, Nicky; Culpepper, Larry vd. (2005) *Oxford Textbook of Primary Medical Care. Volume 1: Principles and Concepts*. Oxford: Oxford University Press.
- Joyce, James (2012) *Dublinliler* (Çev. Murat Belge). İstanbul: İletişim.
- Justin, Meryl S. (1978) The Entry of Women into Medicine in America: Education and Obstacles 1847-1910. *Synthesis*. 4: 31-46.
- Kahraman, A. Burak; Ozansoy Tunçdemir, Nihan ve Ayşegül Özcan (2015) Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 18(2):108-144.
- Kalisch Beatrice J.; Begnery, Suzanne ve Sue Newman (2007) The image of the nurse on the Internet. *Nursing Outlook*. 55(4): 182-188.
- Kalisch Beatrice J.; Kalisch Philip A. ve Mary L. McHugh (1982) The nurse as a sex object in motion pictures, 1930-1980. *Research in Nursing and Health*. 5(3): 147-154.
- Kalisch Philip A. ve Beatrice J. Kalisch (1977) *Nurturer of nurses: A history of the Division of Nursing of the U.S. Public Health Services and its antecedents 1789-1977*. Washington DC: Government Printing Office.
- Kalisch Philip A. ve Beatrice J. Kalisch (1982a) Nurses on prime-time television. *American Journal of Nursing*. 82(1): 48-51.
- Kalisch Philip A. ve Beatrice J. Kalisch (1982b) The image of nurses in novels. *American Journal of Nursing*. 82(8): 1220-1224.
- Kanter, Rosabeth Moss (1977) *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Books.

- Karcioğlu, Fatih ve Yeliz Leblebici (2014) Kadın yöneticilerde kariyer engelleri: cam tavan sendromu üzerine bir uygulama. *Ankara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 28(4): 1-20.
- Kasoff, Janet (2006) How do hospitals represent the image of nursing on their sites? *Journal of Nursing Administration*. 36(2): 73-78.
- Katz, Fred E. (1969) Nurses. A. Etzioni (Ed.) *The Semi-Professionals and their Organisations; Teaching, Nursing and Social Workers*. New York: Free Press. s.54-81.
- Kaya, Nurten; Turan, Nuray ve Aylin Öztürk (2011) Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 8(1), 16-30.
- Keddy, Barbara; Gillis, Margaret Jones; Jacobs, Pat; Burton, Heather ve Maureen Rogers (1986) The doctor-nurse relationship: An historical perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 11(6): 745-753.
- Kellett, Peter; Gregory, David M. ve Joan A. Evans (2014) *Patriarchal Paradox: Gender Performance and Men’s Nursing Careers*. Gender in Management: An International Journal. 29(2): 77-90.
- Kelly, Jacinta; Fealy, Gerard M. ve Roger Watson (2012) The image of you: constructing nursing identities in YouTube Jacinta. *Journal of Advanced nursing*. 68(8):1804-1813.
- Keltner, Dacher ve Cameron Anderson (2000) Saving face for Darwin: The functions and uses of embarrassment. *Current directions in psychological science*. 9(6): 187-192.
- Keogh, Brian ve Madeline Gleeson (2006) Caring for female patients: The experience of male nurses. *British Journal of Nursing*. 15 (21): 1172-1175.
- Klegon, Douglas (1978) The sociology of professions: an emerging perspective. *Sociology of Work and Occupations*. 5(3): 259-283.
- Koç, Zeliha, Bal, Cansev ve Zeynep Sağlam (2010a) Hastanede Yatarak Tedavi Görmekte Olan Hastaların, Erkeklerin Hemşirelik Mesleğine Katılımları İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. Sempozyum Özel Sayısı: 324-329.
- Koç, Zeliha, Bal, Cansev ve Zeynep Sağlam (2010b) Erkek Öğrenci Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Durumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. Sempozyum Özel Sayısı: 318-323.
- Korkmaz, Fatoş (2011) Mesleklesme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 18(2): 59-67.
- Korkmaz, Fatoş ve Selma Görgülü (2010) Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 17(1): 1-17.
- Koyun, Ayşe; Akgün, Şenay ve Şevkat Bahar Özvarış (2013) Türkiye’de hekimler uzmanlaşmada cinsiyet ayrımı yaşıyor mu? *International Journal of Human Sciences*. 10(2): 521-531.
- Kreiner, Glen E.; Ashforth, Blake, A. ve David M. Sluss (2006) Identity dynamics in occupational dirty work: Integrating social identity and system justification perspectives. *Organization Science*. 17(5):619-636.

- Krugman Mary ve Joan Warren (2011) Professional development research literature from 1996 to 2006: An integrative review. *Journal for Nurses in Staff Development*. 27(3):104-15.
- Laporte, Dominique (2015) *Bokun Tarihi* (Çev. Barış Tanyeri ve Ece Çavuşoğlu). İstanbul: Altıkkırkbeş.
- Lazonick, William (1979) Industrial Relations and Technical Changes: The Case of the Self-Acting Mule. *Cambridge Journal of Economics*, 3(3): 231-262.
- Legge, Karen (1987). 'Women in personnel management: uphill climb or downhill slide?' In: A. Spencer and D. Podmore (eds.), *In a Man's World*. London: Tavistock. s.33-60.
- Leonard, Pauline (2012) Organizing Gender? Looking at Metaphors and Frames of Meaning in Gender/Organizational Texts. *Gender, Work and Organization*. 9(1): 60-80.
- Lewis, Patricia ve Ruth Simpson (2012) Kanter Revisited: Gender, Power and (In)Visibility. *International Journal of Management Reviews*. 14(2): 141-158.
- Liminana-Gras, Rosa M.; Sanchez-Lopez, Maria Pilar; Saavedra-San Roman, Ana Isabel ve Corbalan-Berna, Francisco Javier (2013) Health and Gender in Female-Dominated Occupations: The Case of Male Nurses. *The Journal of Men's Studies*. 21(2): 135-148.
- Lindsay, Sally (2007) Gendering Work: The Masculinization of Nurse Anesthesia. *The Canadian Journal of Sociology*. 32(4): 429-448.
- Lippel, Katherine ve Diane L. Demers (1996) Invisibilite, Facteur D'exclusion: Les Femmes Victimes de Lesions Professionnelles. *Canadian Journal of Law and Society*. 11(2): 87-134.
- Lloyd, Genevieve (1996) Erkek Akıl (Çev. Muttalip Özcan). İstanbul: Ayrıntı.
- Lodge, Nicholas, Jane Mallett, Peter Blake ve Ian Fryatt (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(5): 893-907.
- Lou, JIunn-Horng; Yu, Hsing-Yi; Hsu, Hsiu-Yueh ve Hung-Da Dai (2007) A Study of Role Stress, Organizational Commitment and Intention of Turnover for Male Nurses in Southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*. 15(1): 43-53.
- Loughrey, Mark (2008) Just how male are male nurses? *Journal of Clinical Nursing*. 17(10), 1327-1334.
- Lupton, Ben (2000) Maintaining masculinity: men who do 'women's work'. *British Journal of Management*. 11(1): 33-48.
- Lupton, Ben (2006) Explaining Men's Entry into Female-Concentrated Occupation: Issues of Masculinity and Social Class. *Gender, Work and Organization*. 13(2): 103-128.
- Lusk Brigid (2000) Pretty and powerless: nurses in advertisements, 1930- 1950. *Research in Nursing and Health*. 23(3): 229-236.
- McKinlay, John B. ve Joan Arches (1985) Towards the proletarianization of physicians. *International Journal of Health Services*. 15(2): 161-195.
- MacDougall, Graham (1997) Caring: A Masculine Perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 25(4): 809-813.

- Mackintosh-Franklin, Carolyn (1997) A historical study of men in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 26(2): 232-236.
- Magnusson, Charotta (2009) Gender, occupational prestige and wages: A test of devaluation theory. *European Sociological Review*. 25(1): 87-101.
- Magnusson, Charotta (2013) More women, lower pay? Occupational sex composition, wages and wage growth. *Acta Sociologica*. 56(3): 227-245.
- Martino, Wayne (1999) Cool boys, party animals, squids and poofters: interrogating the dynamics and politics of adolescent masculinities in school. *British Journal of Sociology of Education*. 20(2): 239-263.
- Mastracci, Sharon. H. (2004) *Breaking Out of the Pink-Collar Ghetto: Policy Solutions for Non-college Women*. New York: Routledge.
- Maume, David J. (1999). Glass Ceilings and Glass Escalators: Occupational Segregation and Race and Sex Differences in Managerial Promotions. *Work and Occupations*. 26(4): 483-509.
- McGrath, Siobhan ve James DeFilippis (2009) Social reproduction as unregulated work. *Work, employment and society*. 23(1): 66 - 83
- McKenna, Hugh (1999) *Nursing Theories and Models*. London: Routledge.
- McLean, Heather M. ve Rudolf Kalin (1994) Congruence between self-image and occupational stereotypes in students entering gender-dominated occupations and workplaces. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 26(1): 142-162.
- McMurray, Robert (2012) Embracing Dirt in Nursing Matters. Ruth Simpson, Natasha Slutskaya, Patricia Lewis ve Heather Höpfl (Ed.) *Dirty Work: Concepts and Identities*. New York: Palgrave Macmillan. s.126-143.
- Meadus, Robert J. ve J. Creina Twomey (2007) Men in Nursing: Making the Right Choice. *Canadian Nurse* 103(2): 13-16.
- Miller, Barbara K. (1988) A model for professionalism in nursing. *Today's OR Nurse*. 19(9): 18-23.
- Miller, Leslie (2008) Foucauldian constructionism. J.A. Holstein ve J.F. Gubrium (Ed.) *Handbook of Constructionist Research*. New York: The Guilford Press. s.251-274.
- Millerson, Geoffrey (1964) *The Qualifying Associations: A Study in Professionalization*. London: Routledge.
- Mills, Melanie ve Amy Schejbal (2007) Bedpans, Blood and Bile. Shirley K. Drew, Melanie B. Mills ve Bob M. Gassaway (Ed.) *Dirty Work: The Social Construction of Taint*. Waco: Baylor University Press.
- Mincer, Jacob (1958) Investment in human capital and personal income distribution. *The Journal of Political Economy*. 66(4): 281-302.
- Mintz, Beth ve Daniel H. Krymkowski (2010) The ethnic, race, and gender gaps in workplace authority: Changes over time in the United States. *The Sociological Quarterly*. 51(1): 20-45.
- Morall, Peter (2005) *Sociology and Nursing: An Introduction*. London: Routledge.
- Morgan, David H.J. (1992) *Discovering Men: Critical Studies on Men and Masculinities*. Routledge, London.
- Morin, Karen; Patterson, Barbara; Kurtz, Barbara ve Barbara Brzowski (1999) Mothers' response to care given by male nursing students during and after birth. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 31(1): 83-87.

- Morrall, Peter (2000) *Sociology and Nursing*. Florence: Routledge.
- Morse, Janice M. (1991) Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulization. *Nursing Research*. 40(2):120-123.
- Nasrabadi, Alireza Nikbakt; Emami, Ave ve Zohre Parsa Yekta (2003) Nursing experience in Iran. *International Journal of Nursing Practice*. 9(2): 78-85.
- Navarro, Vincente (1988) Professional dominance or proletarianization?: Neither. *The Milbank Quarterly*. 66(2):57-75.
- Nentwich, Julia C.; Poppen, Wiebke; Schälin, Stefanie ve Franziska Vogt (2013) The same and the other: male childcare workers managing identity dissonance. *International Review of Sociology*, 23(2): 326-345.
- Neuberger, Julia (1999) Let's do away with "patients" *British Medical Journal*, 318 (7200): 1756-1758.
- Nightingale, Florence (1860) *Notes on Nursing: What it is and what it is not*. New York: D. Appleton and Company.
- O'Lynn, Chad E. (2007) Men, caring, and touch. Chad E. O'Lynn ve Russell E. Tranbarger (Ed.) *Men in Nursing: History, Challenges and Opportunities*. New York: Springer, s. 121-41.
- ONA (Ontario Nurses' Association) (2013) *The Image of Nurses*. Position Paper. October. https://www.ona.org/wp-content/uploads/onapositionstatementimageofnurses_201310.pdf?x72008
- ONS (2013) Office for National Statistics. *Women in the Labour Market: 2013*. <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/articles/womeninthelabourmarket/2013-09-25>
- Orbe, Mark P. (1998) An 'Outsider Within' Perspective to Organizational Communication. *Management Communication Quarterly*. 12(2): 230-279.
- Oppenheimer, M (1973) The Proletarianization of the -Profession. P.Halmos (Ed.) *Professionalization and Social Change*. Sociological Review Monograph No.2. Keele. s.213-228
- Özbaşaran, Ferda; Taşpınar, Ayten ve Aynur Çakmakçı (2002) Hastalar kendilerine bakım verenlerin cinsiyeti konusunda ne düşünüyorlar? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(2):1-7.
- Özbilgin, Mustafa F. ve Diana Woodward (2004) 'Belonging' and 'Otherness': sex equality in banking in Turkey and Britain. *Gender, Work and Organization*. 11(6):668-688.
- Özdemir, Aysel; Akansel, Neriman ve Çıtak Tunç, Gülseren (2008) Gender and career: Female and male nursing students' perceptions of male nursing role in Turkey *Health Science Journal*. 2(3): 153-161.
- Özel, İrem (2010) *Hemşirelerin Profesyonelliğe İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özkanan, Arzu ve Yunus Yılan (2014) Mesleğin sorunu: Unvansızlık. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. Bürokon Özel Sayısı: 313-322.
- Özkanlı, Özlem ve Adil Korkmaz (2000) Academic Women in Turkey: The Structure of Attitudes Towards Role Conflict. *The Global Awareness Society International*

- Öztürk-Türkmen, Hafize (2011) Tarihsel olarak kadın şifacılık ve tıbbın değerleri. *Lokman Hekim Journal*. 1(2): 21-27
- Parsons, Talcott (1951) Illness and the role of the physician: a sociological perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*. 21(3):452-60.
- Pavey, Agnes E. (1953) *The Story of the Growth of Nursing As an Art, a Vocation and a Profession*. (4.Edition) Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Penn, Roger; Martin, Ann ve ve Hilda Scattergood (1991) Gender Relations, Technology and Employment Change in the Contemporary Textile Industry. *Sociology*. 25(4):569-587.
- Penn, Simon A. C. ve Christopher Dyer (1990). Wages and Earnings in Late Medieval England: Evidence from the Enforcement of the Labour Laws. *The Economic History Review*. 43(3): 356-357.
- Peplau, Hildegard E. (1999) Nurse-doctor relationships. *Nursing Forum*. 5(1):60-75.
- Perales, Francisco (2013) Occupational sex-segregation, specialized human capital and wages: evidence from Britain. *Work, Employment and Society*. 27(4) 600-620.
- Petersen Trond ve Laurie A. Morgan (1995) Separate and unequal: occupation-establishment sex segregation and the gender wage gap. *American Journal of Sociology*. 101(2): 329-65.
- Petersen, Trond ve Ishak Saporta (2004). The Opportunity Structure for Discrimination. *American Journal of Sociology*. 109(4): 852-901.
- Phillips, Anne ve Barbara Taylor (1986) *Sex and Skill in Waged Work*. London: Virago.
- Porter, Sam (1992) Women in a women's job: the gendered experience of nurses. *Sociology of Health and Illness*. 14(4): 510-527
- Pringle, Rosemary (1993) Male Secretaries. C. Williams (Ed.) *Doing Women's Work: Men in Non-Traditional Occupations*. London: Sage. s.101-119.
- Pringle, Rosemary (1998) *Sex and Medicine: Gender, Power and Authority in the Medical Profession*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pullen, Alison ve Ruth Simpson (2009) Managing difference in feminized work: Men, otherness and social practice. *Human Relations*. 62(4): 561-587.
- Purnell, Larry D. (2007) Men in nursing: an international perspective. Chad E. O'Lynn ve Russell E. Tranbarger (Ed.) *Men in Nursing: History, Challenges and Opportunities*. New York: Springer, s. 219-238.
- Quacquarelli, Nunzio (2003) 'Women MBAs Lead the Way', *Guardian Unlimited*, 21 Mart 2003. <http://www.education.guardian.co.uk/mba> (Erişim: 13. 08. 2016)
- Rallis, Stephen (1990) I want to be a nurse, not a stereotype. *RN Journal*. 53(4): 160.
- Rappleye, Emily (2015) Gender ratio of nurses across 50 states. Becker's Hospital Review. <http://www.beckershospitalreview.com/human-capital-and-risk/gender-ratio-of-nurses-across-50-states.html> (Erişim: 11. 01. 2017)
- Renold, Emma (2007) Primary school 'studs': (de)constructing young boys' heterosexual masculinities. *Men and Masculinities*. 9(3): 275-97.
- Reskin, Barbara ve Patricia Roos (1990) *Job Queues, Gender Queues*. Philadelphia: Temple University Press.

- Riska, Elianne ve Katarina Wegar (1993) *Gender, Work and Medicine: Women and the Medical Division of Labour*. London: Sage.
- Robinson, S. (2000) *Marked Men: White Masculinity in Crisis*. New York: Columbia University Press.
- Ross-Smith, Anne ve Martin Kornberger (2004) Gendered rationality? A genealogical exploration of the philosophical and sociological conceptions of rationality, masculinity and organization. *Gender, Work and Organization*. 11(3): 280-305.
- Roth, Julius A. (1974) Professionalism: The sociologist's decoy. *Sociology of Work and Occupations*. 1(1): 6-23.
- Sağlık-Sen (2013) *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*. Sağlık-Sen Yayınları No:20.
- Sağlık-Sen (2010) *Sağlıkta Kadın Emeği Türkiye Araştırması*. Ankara.
- Saks, Mike (2010) Analyzing the professions: The case for the Neo-Weberian approach. *Comparative Sociology*. 9(6): 887-915.
- Salvage, Jane (1988) Professionalisation or struggle for survival? A consideration of current proposals for the reform of nursing in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*. 13(4): 515-519.
- Salvage, Jane ve Richard Smith (2000) Doctors and nurses: doing it differently. *British Medical Journal*. 320(7241):1019-1020.
- Sancar, Serpil (2013) *Erkeklik: İmkansız İktidar: Ailede, Piyasada ve Sokakta Erkekler*. İstanbul: Metis.
- Savage, Jan (1987) *Nurses and Gender*. Milton Keynes: Open University Press.
- Scarpaci, Joseph L. (1990) Physician Proletarianization and Medical Care Restructuring in Argentina and Uruguay. *Economic Geography*. 66(4): 362-377.
- Searle, C. (1978) The Criteria for Professionalism in Nursing in South Africa. *Curationis*. 1(1): 4-8.
- Simpson, Ruth (2007) Emotional labour and identity work of men in caring roles. P. Lewis ve R. Simpson (Ed.) *Gendering Emotions in Organizations*. Basingstoke: Palgrave. s.57-74.
- Simpson, Ruth (2014) Gender, space and identity: male cabin crew and service work. *Gender in Management: An International Journal*. 29(5): 291-300.
- Simpson, Ruth; Slutskaya, Natasha; Lewis, Patricia ve Heather Höpfl (2012) *Introduction*. Ruth Simpson, Natasha Slutskaya, Patricia Lewis ve Heather Höpfl (Ed.) *Dirty Work: Concepts and Identities*. New York: Palgrave Macmillan. s.1-19.
- Şimşek-Rathke, Leyla (2011) *Dünden Kalanlar: Türkiye'de Hemşirelik ve GATA TSK Sağlık Meslek Lisesi Örneği*. İstanbul: İletişim.
- Singh, Val ve Susan Vinnicombe (2004) Why so few women directors in top UK boardrooms: evidence and theoretical explanations. *Corporate Governance: An International Review*. 12(4): 479-488.
- Smail, David (2001) De-psychologizing community psychology. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. 11(2): 159-165.
- Smith, Allen C. ve Sherryl Kleinman (1989) Managing emotions in medical school: students' contacts with the living and the dead. *Social Psychology Quarterly*. 52(1): 56-69.

- Smith, James P. (1994) Project 2000 assessed: Is nursing education a means or an end? *Journal of Advanced Nursing*. 19(3): 411.
- Smith, Pam (1993) Nursing as an occupation. Steve Taylor ve David Field (Ed.) *Sociology of Health and Health Care*. Oxford, Blackwell. s.205-33.
- Sommestad, Lena (1994) Gendering work, interpreting gender: The masculinization of dairy work in Sweden, 1850-1950. *History Workshop*. 37: 57-75.
- Sorotin, Patty ve Heidi Gottfried. (1999) The ambivalent dynamics of secretarial 'bitching': Control, resistance and the construction of identity. *Organization*. 6(1): 57-80.
- Stanley David J. (2008) 'Celluloid angels': a research study of nurses in feature films 1900-2007. *Journal of Advanced Nursing*. 64(1): 84-95.
- Stein, Leonard I. (1967) The doctor-nurse game. *Archives of General Psychiatry*. 16(6): 699-703.
- Stein, Leonard I.; Watts, David T. Ve Timothy Howell (1990) The doctor-nurse game revisited. *New England Journal of Medicine*. 322: 546-549.
- Steinberg, Ronnie J. (1990) Social construction of skill: gender, power, and comparable worth. *Work and Occupations*. 17(4): 449-82.
- Steven, Harley (2011) *The Glass Escalator: Male Career Paths in NZ Libraries*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Victoria University of Wellington. <http://researcharchive.vuw.ac.nz/handle/10063/2353> (Erişim: 16. 04. 2016)
- Street, Anette F. (1992) *Inside nursing: A critical ethnography of clinical nursing practice*. New York: SUNY Press.
- Sturdy, Andrew (2002) Knowing the Unknowable: A discussion of methodological and Theoretical Issues in Emotion Research in Organization Studies. *Organization*. 10(1): 81-105.
- Suğur, Serap ve İncilay Cangöz. (2016) Üniversite Yönetiminde Kadınların Eksik Temsili Üzerinde Toplumsal Cinsiyet İlişkilerinin Rolü. *Amme İdaresi Dergisi*. 49(3): 89-115.
- Sweet, Sarah J ve Ian J. Norman (1995) The nurse-doctor relationship: A selective literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 22(1): 165-170.
- Szasz, Thomas (1997) *The Manufacture of Madness*. New York: Syracuse University Press. (2.Edition)
- T.C. Resmi Gazete (2007) *Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*. 2 Mayıs 2007.
- T.C. Resmi Gazete (2014) 6514 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 18 Ocak 2014.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (1992) 1. Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2015), *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- Tacir, Hamide (2011) Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı. İstanbul: On İki Levha.

- Tannen Deborah (1994) *Talking From 9 to 5: How Women's and Men's Conversational Styles Affect Who Gets Heard, Who Gets Credit, and What Gets Done at Work*. New York: William Morrow and Company.
- Taşçı, K. D. (2007) Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10(3): 26-33.
- Tashakkori, Abbas ve Charles Teddlie (1998) *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- Tayan Coşkun, Mümine (2013) Sekreterlik mesleğinde kullanılan unvanlar: Türkiye ve ABD'deki uygulamalar. *Akademik Bakış*. 36:1-14.
- Taylor, Catherine J. (2010) Occupational Sex Composition and the Gendered Availability of workplace Support. *Gender and Society*. 24(2): 189-212.
- Taylor, Steve ve Melissa Tyler (2000) Emotional labour and sexual difference in the airline industry. *Work, Employment and Society*. 14(1): 77-95.
- Tezel, Ayfer; Akpınar Balcı, Reva; Yurttaş, Afife ve Ayda Çelebioğlu (2008) Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi? *Türkiye Klinikleri*. 16(1): 13-18.
- The Guardian. (2013) Jobless male graduates turn to secretarial work. 13.10.2013. <https://www.theguardian.com/society/2013/oct/13/jobless-male-graduates-secretarial-work-pa> (Erişim:14. 04. 2016)
- Tracey, Catherine ve Honor Nicholl (2007) The Multifaceted Influence of Gender in Career Progress in Nursing. *Journal of Nursing Management*. 15(7): 677-682.
- Tracy, Sarah J. ve Clifton Scott. (2006) Sexuality, masculinity, and taint management among firefighters and correctional officers: Getting down and dirty with america's heroes and the scum of law enforcement. *Management Communication Quarterly*. 20(1): 6-38.
- Truss, Catherine; Alfes, Kerstin; Shantz, Amanda ve Amanda Rosewarne (2013) Still in the ghetto? Experiences of secretarial work in the 21st century. *Gender, Work and Organization*. 20(4): 349-363.
- TÜİK (2016) İşgücü İstatistikleri 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21570> (Erişim: 10. 02. 2017)
- Turner, Bryan S. (2011) Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi (Çev. Umit Tatlıcan). İstanbul: Sentez.
- Twigg, Julia (2006) *The Body in Health and Social Care*. New York: Palgrave Macmillan.
- Tzeng, Ya-Ling; Chen, Jing-Zu; Tu, Hsiu-Chin ve Tsen-Wei Tsai (2009) Role strain of different gender nursing students in obstetrics practice: a comparative study. *Journal of Nursing Research*. 17(1): 1-9.
- Ulusoy, M. Filiz (1998) Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. C. Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(1): 1-8.
- Ünlütürk, Ulutaş, Çağla (2011) *Türkiye'de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü*. Ankara: Notabene.
- Ünsal, Ayla; Akalın, İbrahim ve Volkan Yılmaz (2010) Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7(1): 420-431.
- Ünver, Seher; Diri, Emine ve İlker Ercan (2010) Hemşirelik mesleğinin erkek üyelerine toplumun bakış açısı. *Türkiye Klinikleri*. 18(2): 96-102.

- Urhan, Betül ve Nilay Etiler (2011) Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum*. 2(29): 191-215.
- Vaccaro, Christian (2011) Male Bodies in Manhood Acts: The Role of Body-Talk and Embodied Practice in Signifying Culturally Dominant Notions of Manhood. *Sociological Compass* 5(1): 65-76.
- Vallas, Steven (2011) *Work: A critique*. Boston: Polity Books.
- Van, Dongen, Els ve Riekje Elema (2001) The Art of Touching: The Culture of 'Body Work' in Nursing. *Anthropology and Medicine*. 8(1-2): 149-162.
- Verdon, Nicola (2006) *Women and the dairy industry in England, c.1800-1939*. XIV International Economic History Congress Helsinki, Finland, 21 to 25 August 2006. <http://www.helsinki.fi/iehc2006/papers1/Verdon.pdf>
- Vollmer, H.M. ve Mills, D.L. (1966) Professionalization. New Jersey, Prentice-Hall.
- VPN (2000) Virginia Partnership for Nursing Nurseschangelives.com aims to stop state's nursing shortage. Bernard Hodes Group. New York. <http://www.thefreelibrary.com/NursesChangeLives.com+Aims+to+Stop+State%27s+Nursing+Shortage.-a094036322> (Erişim: 18. 04. 2016)
- Wainwright, P. (1994) Professionalism and the concept of role extension. G. Hunt ve P. Wainwright (Ed.) *Expanding the Role of the Nurse: The Scope of Professional Practice*. Oxford, Blackwell. s.3-21.
- Walby, Sylvia (1986) *Patriarchy At Work*. Cambridge: Polity.
- Walby, Sylvia (1990) *Theorizing Patriarchy*. Oxford:Blackwell.
- Warming, Ken (2005) *Men in Feminised Workplaces*. Report. The Danish Research Centre on Gender Equality. Roskilde University. ISBN 87-7349-652-9
- Warren, Tracey; Rowlingson, Karen ve Claire Whyley (2001) Female finances: gender wage gaps and gender assets gaps. *Work, Employment and Society*. 15(3): 465-88.
- Waters, Mike Postic; Durocher, Sharla; Donker, Heather ve Ben Brenner (1999) Janforum. *Journal of Advanced Nursing*. 29(2): 523.
- Webster, Denise (1985) Medical students' views of the role of the nurse. *Nursing Research*. 34(5): 313-317.
- Whitlock, Margaret ve Laurence Leonard (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.
- WHO World Health Organization (1956) Vital Statistics. *British Medical Journal*. 1:121 <http://www.bmj.com/content/1/4958/121> (Erişim: 16. 04. 2016)
- Wilensky, Harold L. (1964) The professionalization of everyone. *The American Journal of Sociology*. 70(2): 137-158.
- Williams, Christine L. (1992) The glass escalator: Hidden advantages for men in the female professions. *Social Problems*. 39(3): 253-267.
- Williams, Christine L. (1993) (Ed.) *Doing Women's Work: Men in Non-Traditional Occupations*. London: Sage.
- Williams, Christine L. (1995) *Still a man's world: Men who do women's work*. Berkeley: University of California Press.
- Williams, Christine L. (2013) The Glass Escalator, Revisited: Gender Inequality in Neoliberal Times. *Gender and Society*. 27(5): 609-629.

- Willis, Eileen ve Karen Parish (1997) Managing the doctor-nurse game: a nursing and social science analysis. *Contemporary Nurse*. 6(3-4): 136-144.
- Willmott, Hugh (1986) Organising the profession: A theoretical and historical examination of the development of the major accountancy bodies in the UK. *Accounting, Organizations and Society*. 11(6): 555-580.
- Wilson, G. (2005) The experience of males entering nursing: A phenomenological analysis of professionally enhancing factors and barriers. *Contemporary Nurse*, 20: 221-233
- Wingfield, Adia Harvey (2009) Racializing the glass escalator: Reconsidering men's experiences with women's work. *Gender and Society* 23(1): 5-26.
- Wingfield, Adia Harvey ve Ranell L. Myles (2014) Still a Man's World? Revisiting Men Who Do Women's Work. *Sociology Compass*. 8(10): 1206-1215.
- Witz, Anne ve Mike Savage (1991) The gender of organizations. *The Sociological Review*. 39(S1) Special Issue: 3-62.
- Wood, Julia T. (1994) *Who cares? Women, care, and culture*. Carbondale: Southern Illinois University Press.
- Wright, Stephen G. (1995) The role of nurse: extended or expanded? *Nursing Standard*. 9(33): 25-29.
- Yılmaz, Mualla ve Gülelendam Karadağ (2011) Erkek Öğrenci Hemşireler Hemşirelik Mesleğini Nasıl Algılıyor? *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 4(1): 21-28.
- Zaman, (18.02.2012) Atanamayan Öğretmenler Hemşire Olsun.
- Zamanzadeh, Vahid; Azadi, Arman; Valizadeh, Leila vd. (2013) Choosing and remaining in nursing: Iranian male nurses' perspectives, *Contemporary Nurse*. 45(2): 220-227.
- Zelek, Barbara ve Susan P. Phillips. (2003) Gender and power: Nurses and doctors in Canada. *International Journal for Equity in Health*. 2(1): 1-5.

Hemşirelerle yapılan mülakatlarda kullanılan kontrol formu¹

1. Nerede doğduğu, nasıl bir ailede büyüdüğü, anne ve babanın meslekleri.
2. Medeni hal, çocuk, gelir bilgileri, çalıştığı kurumun işleyiş tarzı.
3. Hemşirelik eğitimini nerede aldığı, hemşirelik eğitimi almaya nasıl karar verdiği, mesleği tercih ederken en önemli faktörün ne olduğu, ilk tercihinin bu mu olduğu yoksa daha öncelikli tercihleri de olup olmadığı.
4. Hemşire olarak çalışmaya karar verince aileden, akrabalarından, arkadaşlarından ne gibi tepkiler aldığı ve bu tepkileri nasıl karşıladığı.
5. Kaç yıldır hemşire olarak çalıştığı, kaç işyerinde çalıştığı, istihdam statüsü.
6. Hemşireliği tanımlaması, ne iş yaptığını, standart bir iş gününü anlatması.
7. İş tanımı dışındaki işlerin istenip istenmediği, bu tip işer yapıp yapmadığı, bu tip işler isteyenler olunca erkek ya da kadın hemşire ayrımı yapıp yapılmadığı, bu tip işler isteniyorsa ne hissettiği.
8. Çalışırken erkek hemşirelerle kadın hemşirelerin yaptıkları işlerin birbirinden farklı olup olmadığı.
9. Hemşirelikte erkeklerin kadınlara göre veya kadınların erkeklere göre daha iyi yapabileceği işler olup olmadığı.
10. (Erkek hemşireler için) İşe girdiğin zaman kendisinden başka erkek hemşire olup olmadığı, kendisine verilen tepkiler, onlara göre kadın hemşirelerin mesleğe erkeklerin girmesine nasıl baktıkları. (Kadın hemşireler için) Çalıştığı yerde erkek hemşireler olup olmadığı, mesleğe erkeklerin girmesini nasıl değerlendirdikleri, meslek açısından sonuçları konusunda ne düşündükleri.
11. Erkek bir hemşire olmanın avantajlı ve dezavantajlı yönlerinin neler olduğu.
12. Hiç şiddete maruz kalıp kalmadığı, şiddet gösterecek bir hasta veya hasta yakınının kadın hemşireye mi erkek hemşireye mi şiddet göstermeye eğilimli olduğu konusundaki düşüncesi.
13. Hastaların erkek hemşirelerle ilgili tepkileri.
14. Yöneticilerin kadın ve erkek hemşirelere yönelik tutumları, ödül ve cezalar konusunda kadınları veya erkekleri kayınp kayırmadıkları.
15. Doktorlarla ilişkilerinin nasıl olduğu, bunun hemşirenin cinsiyetine göre değişip değişmediği.

Mülakatlar sohbet şeklinde gerçekleşmiş, ilk sorudan sonra sorular sırasıyla sorulmamış, hemşirelerin anlatılarına öncelik verilmiş, ancak görüşmecinin bahsetmediği konular olduğunda soru sorulmuş ve kontrol listesinde yer alan bütün soruların cevaplanması sağlanmıştır.

16. Kadın hemşirelerle erkek hemşireler arasındaki iletişimin nasıl olduğu. Cinsiyete dayalı gruplaşmalar olup olmadığı.
17. Hastaların üzücü durumları karşısında ne hissettikleri, bu hisleri dışı vurup vurmadıkları ve bu tutumun nedenleri.
18. Hastalara dokunurken yanlarında bir refakatçi bulundurma ihtiyacı duyup duymadıkları, yanlış anlaşılma ya da tacizle suçlanma gibi bir endişeyi hiç duyup duymadıkları.
19. Erkek hemşirelere hastalara dokunma konusunda psikolojik veya hukuksal açıdan bir eğitim verilmesi konusundaki görüşleri.
20. Erkek ve kadın hemşirelerin çalışma alanlarının sınırlanmasıyla ilgili düşünceleri.
21. Hastane dışında iş bulma olasılıkları, bu konuda erkek ve kadınların iş bulma şansları konusundaki düşünceleri.
22. Hemşirelikle ilgili iyi ki bu işi yapıyorum dedirten bir anısı. İşinden memnun olup olmadığı, iş değiştirmeyi düşünüp düşünmediği, devlette çalışmakla özelde çalışmak arasındaki fark konusundaki düşünceleri ve bu konudaki tercihi.
23. İyi bir hemşirede bulunması gereken özelliklerin neler olduğu, bunların meslek eğitimi verirken kazanılıp kazanılmadığı, hemşirelik eğitiminin yeterli olup olmadığı.
24. Erkek hemşirelerin hemşirelikten başka bir unvan kullanması konusundaki görüşleri. (Erkek hemşire için) kendini birine tanıtırken mesleğini nasıl ifade ettiği.
25. Hemşirelikte çalışma hayatına yansıyan ayrımlardan hangisinin daha keskin olduğu (eğitim, istihdam statüsü ve cinsiyet)
26. Erkeklerin hemşire yöneticileri içindeki oranıyla ilgili görüş ve tahminleri.
27. Erkek hemşirelerin özel hayatta ve iş yerinde farklı olup olmadıkları konusundaki düşünceleri.
28. Erkek hemşirelerde eşcinsel olarak algılanma gibi bir endişe ya da böyle bir etiketleme olup olmadığı.
29. Erkek hemşirelerin doktor, kadın doktorların hemşire zannedilip zannedilmediği.
30. Hiç hastanede hasta olarak yatıp yatmadığı, yatıyorsa kendisi için hemşirenin cinsiyetinin önemli olup olmadığı.
31. Genel olarak kadınlarla erkeklerin aralarındaki farklar ve kadınların ve erkeklerin genel özellikleri olup olmadığı konusundaki düşünceleri.
32. Sendikacı / Dernek üyesi olup olmadığı, bu kurumlardan istekler.
33. Sağlık Bakanı ya da Çalışma bakanı olsa ne gibi iyileştirmeler yapacakları.
34. Diğer işlerde cinsiyetçilik- Genel olarak mesleklerin erkek işi ya da kadın işi olarak ayrılması konusunda, temizlikçi veya bebek bakıcısı erkekler veya ağır vasıta şoförü olan kadınlar konusunda düşünceleri ve tercihleri.
35. Eklemek istedikleri başka şeyler olup olmadığı.

Mülakat bittikten sonra diğer örneklem gruplarıyla kıyaslamak amacıyla hemşirelere aşağıdaki sorular sorulmuştur:

36.	Aşağıda bazı özellikler yazılı, sizce bu özellikler daha çok kadınların özelliği mi erkeklerin özelliği midir, yoksa ikisinde de eşit midir?				
Şefkatli	Çalışkan	Mantıklı	Rekabetçi	Bağımsız	Kırılgan
Dayanıklı	Kibar	Ciddi	Akıllı	Uysal	Başarılı
Becerikli	Sabırlı	Dedikoducu	Profesyonel	Anlayışlı	Duygusal
Nazik	Kuvvetli	Bilgili	Güvenilir	Sert	Sevecen

37. Lütfen aşağıdaki ifadelere katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Türkiye’de kadınlarla erkekler eşittir
Artık kadınlara karşı ayrımcılık yapılmıyor
Anne de baba da çalışıyorsa ve okulda çocuk hasta olursa okul babayı değil anneyi aramalıdır
Kadın da erkek de çalışıyorsa da evde kadın erkeğe bakmalıdır
Kadınların erkekler kadar para kazanması gerekmez
Kadının yeri evidir
Çocuk bakımından kadınlar sorumlu olmalıdır
Ev işlerinden kadınlar sorumlu olmalıdır
Kadınların yarım günlük işlerde çalışması daha iyi olur
Kadınların güzel görünmesi erkeklerin güzel görünmesinden daha önemlidir
Kadın ve erkek çalışıyorsa ev işlerini ortaklaşa yapmaları gerekir
Toplu taşıma araçlarında kadınlar ve erkekler için ayrı otobüsler ya da tramvaylar olmalıdır
Para konusunda erkekler kadınlardan daha iyi karar verirler
Kadınlar hava karardıktan sonra dışarı çıkmamalıdır
Erkekler duygularını belli etmemelidir
Erkekler için işleri ailelerinden önce gelmelidir
Erkekler dikiş dikmez
Erkekler yemek pişirmez
Kadınlar futbol oynamaz
Kadınlardan iyi politikacı olmaz
Erkekler kadınlardan daha iyi araba kullanırlar
Eğitimde kız ve erkek öğrenciler ayrı sınıflarda veya okullarda okutulmalıdır
Kız çocukları üniversite mezunu olmasa da olur
Kadınların ücretli bir işte çalışması gerekmez
Erkek çocuklar matematikte ve fende kızlardan daha iyidir
Erkek çocuklar sporda kız çocuklardan daha iyidir
Kız çocuklar edebiyat, yabancı dil ve sanat gibi derslerde erkeklerden daha iyidir
Erkek çocukların bilgisayarlarla arası kız çocuklara göre daha iyidir
Hemşirelik kadın işidir.
Kızımın hemşire olmasını isterim

Oğlumun hemşire olmasını isterim
Erkek hemşireler kadın doğum servisinde çalışmamalıdır
Erkek hemşireler çocuk servislerinde çalışmamalıdır
Erkek hemşirelerle kadın hemşirelerin uzmanlık alanları birbirinden farklı olmalıdır
İğne yapan erkek hemşirelerin eli kadın hemşirelerin eli kadar hafif olamaz
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır, hasta yakınları veya kadın hemşireler yanlarında olmalıdır
Hemşireye şiddet gösteren hastalar kadın hemşireden çok erkek hemşireye şiddet gösterir
Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdırlar
Erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelik mesleğinin daha saygın bir meslek olmasını sağlar
Erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelere duyulan güveni azaltır
Hemşirelik kadın işi olarak görüldüğü için hastalar erkek hemşireleri eşcinsel zannedebilirler
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler
Erkek doktorlar kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler
Hastalar kendilerine bakacak hemşireyi seçebilmeliler
Erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmelidir
Erkek hemşirelerin hastalar tarafından tacizle suçlanma ihtimali kadın hemşirelere göre daha fazladır
Hastalarla iletişim kurarken erkek hemşireler sözlerini dinletebilecekleri için kadın hemşirelere göre daha avantajlıdır
Erkek hastalara erkek hemşireler kadın hastalara kadın hemşireler bakmalıdır
Hemşirelik mesleği de doktorluk mesleği kadar bilimseldir
Hemşirelik mesleği bilimseldir ama doktorluk mesleği daha bilimseldir
Erkek hemşirelerin sayısı artmalıdır
Erkek hemşirelerin sayısı artarsa medyadaki seksi hemşire anlayışı kınılır
Erkek hemşirelerin sayısı artarsa kadın hemşireler iş bulmakta zorlanır
Kadın hemşireler erkek hemşirelere göre doktorlarla daha iyi anlaşır
Kadın hemşireler erkek hemşirelere göre hastalarla daha iyi anlaşır
Kadınlardan din görevlisi olur mu? Olursa, kadın din görevlisini tercih eder misiniz?
Kadınlardan ağır vasıta şoförü olur mu? Olursa, kadın şoföre güvenir misiniz?
Erkeklerden çocuk bakıcısı olur mu? Olursa, çocuk bakıcısı olarak bir erkeği işe alır mısınız?
Erkeklerden temizlikçi olur mu? Olursa, temizlikçi olarak bir erkeği işe alır mısınız?
Erkeklerden sekreter olur mu? Olursa, sekreter olarak bir erkeği işe alır mısınız?

Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Anket Formunda Yer Alan Sorular²

1. Lütfen cinsiyetinizi belirtiniz () Erkek () Kadın
2. Lütfen yaşınızı ve kaçınıcı sınıfta okuduğunuzu yazınız _____
3. Hangi şehirde doğdunuz? _____ () Köy () Kasaba-ilçe () Kent merkezi
4. Hangi tür liseden mezun oldunuz?
() Sağlık meslek lisesi () Genel lise () Anadolu lisesi () İmam-hatip lisesi () Diğer (lütfen yazınız)
5. Annenizin eğitim durumu nedir?
() Okuryazar değil () Diplomasız okuryazar () İlkokul mezunu
() Ortaokul m. () Lise m. () Üniversite m. () Lisansüstü m.
6. Babanızın eğitim durumu nedir?
() Okuryazar değil () Diplomasız okuryazar () İlkokul mezunu
() Ortaokul m. () Lise m. () Üniversite m. () Lisansüstü m.
7. Annenizin mesleği nedir?
() Ev hanımı () İşçi () Çiftçi () Devlet memuru () Esnaf () İşsiz
() Bir şirkette mühendis, yönetici vs () Serbest çalışan doktor, avukat vs
() Diğer (lütfen yazınız) _____
8. Babanızın mesleği nedir?
() İşçi () Çiftçi () Devlet memuru () Esnaf () İşsiz
() Bir şirkette mühendis, yönetici vs () Serbest çalışan doktor, avukat vs
() Diğer (lütfen yazınız) _____
9. a) Lütfen ailenizden aldığınız aylık harçlığı yaklaşık olarak belirtiniz _____
b) Lütfen burslar ve diğer katkılarla beraber aylık toplam gelirinizi belirtiniz _____
10. Hastaneye yatsanız size bakacak doktorun cinsiyeti önemli midir?
() kadın olmasını tercih ederim () erkek olmasını tercih ederim () fark etmez
11. Hastaneye yatsanız size bakacak hemşirenin cinsiyeti önemli midir?
() kadın olmasını tercih ederim () erkek olmasını tercih ederim () fark etmez
12. a. Gittiğiniz doktor karşı cins olsa utanır mısınız? () evet () hayır
b. Hastanede size bakan hemşire karşı cins olsa utanır mısınız? () evet () hayır
13. Hastaların iyileşmesinde sizce kim daha önemlidir? () doktor () hemşire () eşit derecede önemliler
14. İyi bir hemşire hangi özelliklere sahip olmalıdır? Lütfen aklınıza gelen ilk birkaç özelliği yazınız.
15. Bir hemşire ne iş yapar? Kendi cümlelerinizle kısaca belirtebilir misiniz? _____
16. Erkekler hemşirelik yapmalı mıdır? () evet () hayır
Neden böyle düşünüyorsunuz? Lütfen birkaç cümleyle fikrinizi belirtiniz: _____
17. Erkekler ebelik yapabilirler mi? () evet () hayır

Hem hemşirelik öğrencileri hem de kamu geneline uygulanan anketlerin orijinal formlarında açık uçlu sorulara cevap yazmak için yeterli boşluk bırakılmıştır.

Neden böyle düşünüyorsunuz? Lütfen birkaç cümleyle fikrinizi belirtiniz: _____

18. Sizce erkekler mi kadınlar mı daha iyi hemşire olurlar? () kadınlar () erkekler () ikisi de aynı
Böyle düşünmenizin nedeni nedir? Lütfen birkaç cümleyle fikrinizi belirtiniz: _____
19. Hastalar genellikle doktor karşı cins olduğunda utanmıyor ama hemşire karşı cins olduğunda utanabiliyor, sizce bu farkın nedeni nedir? Lütfen düşüncenizi yazınız. _____
20. Hemşirelik bölümü (başka üniversitelerde de olabilir) üniversite sınavında kaçın-
cı tercihinizdi? ..
21. Bu bölüme isteyerek mi geldiniz?
() Evet, en çok istediğim bölüm buydu
() En çok istediğim bölüm bu değildi ama yine de isteyerek geldim
() İstemiyordum ama puanım buraya yettiği için buraya geldim
22. Bu bölümü seçmeye sizi kim yönlendirdi?
() Lisedeki rehber öğretmen () Aile bireyleri () Arkadaşlarım
() Kimse yönlendirmedi (Eğer sizi kimse yönlendirmediyse bölüm seçimine nasıl karar verdiğinizi lütfen yazınız) _____
23. Ailenizde sağlık sektöründe çalışan kimse var mı? Varsa lütfen işaretleyiniz.
() Hemşire () Sağlık memuru () Teknisyen () Hekim () Diğer -
lütfen yazınız
24. Üniversiteye giriş sadece isteğe bağlı olsaydı (puan türü ve puan düzeyi söz ko-
nusu olmasaydı) hangi mesleği tercih ederdiniz? Lütfen yazınız

25. Lütfen bu mesleği neden seçtiğinizi yazınız. _____
26. Bu mesleği seçmenizde aşağıdaki faktörler ne derece etkili olmuştur? Lütfen nu-
mara vererek önceliğini belirtiniz: () Kolay atama () Yüksek ücret () Özel sektör-
de iş bulma kolaylığı () İnsanlara yardım etmek () Diğer (lütfen yazınız).

27. Bu mesleği seçtiğinizde ailenizden veya arkadaşlarınızdan *olumsuz tepki* verenler
oldu mu? Olduysa lütfen bir örnek veriniz. _____
28. Sizce hemşirelik mesleğinin en iyi tarafı nedir? Lütfen belirtiniz

29. Sizce hemşirelik mesleğinin en zor kısmı ya da en kötü yanı (işe başladığınızda
karşılaşacağınızı düşündüğünüz zorluklar) nelerdir? _____
30. Sizce erkek hemşirelerin çalışırken kadın hemşirelere göre avantajları, daha güçlü
oldukları yönler nelerdir? _____
31. Sizce erkek hemşirelerin çalışırken kadın hemşirelere göre dezavantajları, daha
zayıf oldukları yönler nelerdir? _____

32. Aşağıda bazı özellikler yazılı, sizce bu özellikler daha çok kadınların özelliği mi erkeklerin özelliği midir, yoksa ikisinde de eşit midir? Her özelliğin yanına kadın için k , erkek için e , eşit için = işareti koyunuz.					
Şefkatli	Çalışkan	Mantıklı	Rekabetçi	Bağımsız	Kırlıgan
Dayanıklı	Kibar	Ciddi	Akıllı	Uysal	Başarılı
Becerikli	Sabırlı	Dedikoducu	Profesyonel	Anlayışlı	Duygusal
Nazik	Kuvvetli	Bilgili	Güvenilir	Sert	Sevecen

33. Lütfen aşağıdaki ifadelere katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Katılıyorsanız evet, katılmıyorsanız hayır, fikriniz yoksa fikrim yok sütununu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Fikrim yok
Türkiye’de kadınlarla erkekler eşittir			
Artık kadınlara karşı ayrımcılık yapılmıyor			
Anne de baba da çalışıyorsa ve okulda çocuk hasta olursa okul babayı değil anneyi aramalıdır			
Kadın da erkek de çalışıyorsa da evde kadın erkeğe bakmalıdır			
Kadınların erkekler kadar para kazanması gerekmez			
Kadının yeri evidir			
Çocuk bakımından kadınlar sorumlu olmalıdır			
Ev işlerinden kadınlar sorumlu olmalıdır			
Kadınların yarım günlük işlerde çalışması daha iyi olur			
Kadınların güzel görünmesi erkeklerin güzel görünmesinden daha önemlidir			
Kadın ve erkek çalışıyorsa ev işlerini ortaklaşa yapmaları gerekir			
Toplu taşıma araçlarında kadınlar ve erkekler için ayrı otobüsler ya da tramvaylar olmalıdır			
Para konusunda erkekler kadınlardan daha iyi karar verirler			
Kadınlar hava karardıktan sonra dışarı çıkmamalıdır			
Erkekler duygularını belli etmemelidir			
Erkekler için işleri ailelerinden önce gelmelidir			
Erkekler dikiş dikmez			
Erkekler yemek pişirmez			
Kadınlar futbol oynamaz			
Kadınlardan iyi politikacı olmaz			
Erkekler kadınlardan daha iyi araba kullanırlar			
Eğitimde kız ve erkek öğrenciler ayrı sınıflarda veya okullarda okutulmalıdır			
Kız çocukları üniversite mezunu olmasa da olur			
Kadınların ücretli bir işte çalışması gerekmez			
Erkek çocuklar matematikte ve fende kızlardan daha iyidir			
Erkek çocuklar sporda kız çocuklardan daha iyidir			
Kız çocuklar edebiyat, yabancı dil ve sanat gibi derslerde erkeklerden daha iyidir			

Erkek çocukların bilgisayarlarla arası kız çocuklara göre daha iyidir			
Hemşirelik kadın işidir.			
Kızımın hemşire olmasını isterim			
Oğlumun hemşire olmasını isterim			
Erkek hemşireler kadın doğum servisinde çalışmamalıdır			
Erkek hemşireler çocuk servislerinde çalışmamalıdır			
Erkek hemşirelerle kadın hemşirelerin uzmanlık alanları birbirinden farklı olmalıdır			
İğne yapan erkek hemşirelerin eli kadın hemşirelerin eli kadar hafif olamaz			
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada baş başa olmamalıdır, hasta yakınları veya kadın hemşireler yanlarında olmalıdır			
Hemşireye şiddet gösteren hastalar kadın hemşireden çok erkek hemşireye şiddet gösterir			
Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdırlar			
Erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelik mesleğinin daha saygın bir meslek olmasını sağlar			
Erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelere duyulan güveni azaltır			
Hemşirelik kadın işi olarak görüldüğü için hastalar erkek hemşireleri eşcinsel zannedebilirler			
Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler			
Erkek doktorlar kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler			
Hastalar kendilerine bakacak hemşireyi seçebilmeliler			
Erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmelidir			
Erkek hemşirelerin hastalar tarafından tacizle suçlanma ihtimali kadın hemşirelere göre daha fazladır			
Hastalarla iletişim kurarken erkek hemşireler sözlerini dinletebilecekleri için kadın hemşirelere göre daha avantajlıdır			
Erkek hastalara erkek hemşireler kadın hastalara kadın hemşireler bakmalıdır			
Hemşirelik mesleği de doktorluk mesleği kadar bilimseldir			
Hemşirelik mesleği bilimseldir ama doktorluk mesleği daha bilimseldir			
Erkek hemşirelerin sayısı artmalıdır			
Erkek hemşirelerin sayısı artarsa medyadaki seksi hemşire anlayışı kırılır			
Erkek hemşirelerin sayısı artarsa kadın hemşireler iş bulmakta zorlanır			
Kadın hemşireler erkek hemşirelere göre doktorlarla daha iyi anlaşır			

Kadın hemşireler erkek hemşirelere göre hastalarla daha iyi anlaşır			
Kadınlardan din görevlisi olur mu?			
Olursa, kadın din görevlisini tercih eder misiniz?			
Kadınlardan ağır vasıta şoförü olur mu?			
Olursa, kadın şoföre güvenir misiniz?			
Erkeklerden çocuk bakıcısı olur mu?			
Olursa, çocuk bakıcısı olarak bir erkeği işe alır mısınız?			
Erkeklerden temizlikçi olur mu?			
Olursa, temizlikçi olarak bir erkeği işe alır mısınız?			
Erkeklerden sekreter olur mu?			
Olursa, sekreter olarak bir erkeği işe alır mısınız?			

Kamu örneklemine uygulanan anket formunda yer alan sorular

1. Mahalle _____
2. Cinsiyet () Erkek () Kadın
3. Yaş _____
4. Doğduğu şehir _____ () Köy () Kasaba-ilçe () Kent merkezi
5. Kaç yıldan beri Eskişehir'de ikamet ediyorsunuz?
6. Medeni durumunuz nedir? () evli () bekâr () dul () boşanmış
7. Çocuk sayısı _____

8. Eğitim	Okuryazar değil	Diplomasız okuyazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Lisansüstü mezunu
Kendisinin							
Annesinin							
Babasının							

9. Meslek	İşçi-mavi yaka	İşçi-beyaz yaka	Çiftçi	Memur	Serbest meslek	Esnaf	İşsiz	Ev kadını	Diğer
Kendisinin									
Eğinin									
Annesinin									
Babasının									

10. a. Aylık kişisel geliriniz ne kadar? _____

10b. Aylık hane geliriniz ne kadar? _____

11. Sosyal güvenceniz var mı? () evet () hayır Varsa kaç yıldır var?

12. a.Sağlık sigortanız var mı? () evet () hayır

12b. Şu anda sigortadan faydalanabiliyor musunuz, sigortanız aktif mi? () evet () hayır

13. Size göre sağlığınız ne durumda? () çok iyi () iyi () ortalama () kötü () çok kötü

14. Hiçbir hastanede yatmanızı gerektiren bir durum oldu mu? () evet () hayır / Ne kadar süre yattınız?...

15. Şimdi size bazı özellikler sayacağım, bu özellik kadınlarda mı daha çok görülür erkeklerde mi, yoksa ikisinde de eşit midir, lütfen söyleyin. (Özelliklerin yanına kadın için k, erkek için e, eşit için - yazılacak)

Erkekler daha/ Kadınlar daha/ Eşit

Şefkatli	Çalışkan	Mantıklı	Rekabetçi	Bağımsız	Kırılgan
Dayanıklı	Kibar	Ciddi	Akıllı	Uysal	Başarılı
Becerikli	Sabırlı	Dedikoducu	Profesyonel	Anlayışlı	Duygusal
Nazik	Kuvvetli	Bilgili	Güvenilir	Sert	Sevecen

16. Şimdi bazı cümleler okuyacağım, lütfen her cümleye katılıp katılmadığınızı ya da size göre doğru mu yanlış mı olduğunu söyleyin, evet- hayır diye de cevap verebilirsiniz.

+	-	?	
			Türkiye’de kadınlarla erkekler eşittir
			Artık kadınlara karşı ayrımcılık yapılmıyor
			Anne babanın ikisi de çalışıyorsa ve okulda çocuk hasta olursa okul babayı değil anneyi aramalıdır
			Kadın da erkek de çalışıyorsa da evde kadın erkeğe bakmalıdır
			Kadınların erkekler kadar para kazanması gerekmez
			Kadının yeri evidir
			Çocuk bakımından kadınlar sorumlu olmalıdır
			Ev işlerinden kadınlar sorumlu olmalıdır
			Kadınların yarım günlük işlerde çalışması daha iyi olur
			Kadınların güzel görünmesi erkeklerin güzel görünmesinden daha önemlidir
			Kadın ve erkek çalışıyorsa ev işlerini ortaklaşa yapmaları gerekir
			Toplu taşıma araçlarında kadınlar ve erkekler için ayrı otobüsler ya da tramvaylar olmalıdır
			Para konusunda erkekler kadınlardan daha iyi karar verirler
			Kadınlar hava karardıktan sonra dışarı çıkmamalıdır
			Erkekler duygularını belli etmemelidir
			Erkekler için işleri ailelerinden önce gelmelidir
			Erkekler dikeş dikmez
			Erkekler yemek pişirmez
			Kadınlar futbol oynamaz
			Kadınlardan iyi politikacı olmaz
			Erkekler kadınlardan daha iyi araba kullanırlar

	Eğitimde kız ve erkek öğrenciler ayrı sınıflarda veya okullarda okutulmalıdır
	Kız çocuklarının üniversite mezunu olması gerekmez
	Kadınların ücretli bir işte çalışması gerekmez
	Erkek çocuklar matematikte ve fende kızlardan daha iyidir
	Erkek çocuklar sporda kız çocuklardan daha iyidir
	Kız çocuklar edebiyat, yabancı dil ve sanat gibi derslerde erkeklerden daha iyidir
	Erkek çocukların bilgisayarlarla arası kız çocuklara göre daha iyidir
	Kadınlardan din görevlisi olur mu?
	Olursa, kadın din görevlisini tercih eder misiniz?
	Kadınlardan ağır vasıta şoförü olur mu?
	Olursa, kadın şoföre güvenir misiniz?
	Erkeklerden çocuk bakıcısı olur mu?
	Olursa, çocuk bakıcısı olarak bir erkeği işe alır mısınız?
	Erkeklerden temizlikçi olur mu?
	Olursa, temizlikçi olarak bir erkeği işe alır mısınız?
	Erkeklerden sekreter olur mu?
	Olursa, sekreter olarak bir erkeği işe alır mısınız?
	Hemşirelik kadın işidir.
	Erkekler de hemşirelik yapabilirler.
	Kızımın hemşire olmasını isterim
	Oğlumun hemşire olmasını isterim
	Hemşirenin becerisi cinsiyetinden daha önemlidir
	Bana bir erkek hemşire baksa şaşırırım
	Bana bir erkek hemşire baksa utanırım
	Bana bir erkek hemşirenin bakmasını istemem
	Erkek hemşireler kadın doğum servisinde çalışmamalıdır
	Erkek hemşireler çocuk servislerinde çalışmamalıdır
	İğne yapan erkek hemşirelerin eli kadın hemşirelerin eli kadar hafif olamaz
	Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken odada başbaşa olmamalıdır, hasta yakınları veya kadın hemşireler yanlarında olmalıdır
	Hemşireye şiddet gösteren hastalar kadın hemşireden çok erkek hemşireye şiddet gösterir
	Erkek hemşireler hemşire yöneticisi olmalıdırlar
	Erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelik mesleğinin daha saygın bir meslek olmasını sağlar
	Erkeklerin hemşirelik yapması hemşirelere duyulan güveni azaltır
	Erkek hemşirelerin eşcinsel olma ihtimali yüksektir.
	Erkek hemşireler kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler
	Erkek doktorlar kadın hastalara dokunurken yanlış şeyler düşünebilirler
	Hastalar kendilerine bakacak hemşireyi seçebilmeliler
	Erkek hemşirelere hemşire dışında bir unvan verilmelidir
	Evde kişisel olarak hemşire tutacak olsam kadın hemşire tutmak isterim

17. Bir hemşire ne gibi işler yapar, hemşirenin işi nedir? Yaptığı işlerden bazılarını sayar mısınız? ____
18. Hiç erkek bir hemşireyle karşılaşmış mı? () evet () hayır
Karşılaştıysanız ne hissettiniz? ____
19. Hemşirenin erkek olması sizi rahatsız eder mi? () evet eder () hayır etmez
Rahatsız ederse neden? _____
20. Hastaneye yatsanız size bakacak doktorun
() kadın olmasını tercih ederim () erkek olmasını tercih ederim () cinsiyeti fark etmez
21. Hastaneye yatsanız size bakacak hemşirenin
() kadın olmasını tercih ederim () erkek olmasını tercih ederim () cinsiyeti fark etmez
22. Gittiğiniz doktor karşı cins olsa utanır mısınız? () evet () hayır
23. Gittiğiniz hastanede size bakan hemşire karşı cins olsa utanır mısınız? () evet () hayır
24. Erkekler hemşirelik yapmalı mıdır? () evet () hayır / Neden böyle düşünüyorsunuz? ____
25. Erkekler ebelik yapabilirler mi? () evet () hayır / Neden böyle düşünüyorsunuz? ____
26. Sizce erkekler iğne veya benzeri işlerde hastaların canını daha mı çok yakarlar?
() evet () hayır () bilmiyorum
27. Sizce kadınların eli daha mı hafiftir? () evet () hayır () bilmiyorum
28. Sizce erkekler mi kadınlar mı daha iyi hemşire olurlar? () kadınlar () erkekler
Böyle düşünmenizden nedeni nedir? ____
29. İyi bir hemşire hangi özelliklere sahip olmalıdır? Lütfen aklınıza gelen ilk birkaç özelliği sayınız. ____
30. Sizce erkek hastalara erkek hemşireler kadın hastalara kadın hemşireler mi bakmalı? () evet () hayır
31. Hemşirelik doktorluk gibi bilimsel bir iş midir?
() doktorluk kadar bilimseldir () daha az bilimseldir () bilimsel bir iş değildir
32. Hastaların iyileşmesinde doktorlar mı hemşireler mi daha önemli, yoksa eşit derecede mi önemlidir?
() doktor daha önemli () hemşire daha önemli () eşit derecede önemlidir
33. Hastanede beyaz önlüklü bir erkek görseniz ilk olarak ne düşünürsünüz?
() doktordur () hemşiredir () diğer
34. Hastanede beyaz önlüklü bir kadın görseniz ilk olarak ne düşünürsünüz?
() doktordur () hemşiredir () diğer
35. Sizce erkek hemşirelerin sayısı artmalı mı? () evet () hayır
36. Hastalar genellikle doktor karşı cins olduğunda utanmıyor ama hemşire karşı cins olduğunda utanabiliyor, sizce bunun nedeni nedir? Lütfen düşüncenizi söyleyiniz. ____

Dizin

Ataerkil, 13, 14, 15, 17, 23, 24, 27, 30, 31, 38, 39, 41, 74, 101, 131, 142, 150, 152, 156, 159, 172, 180, 239, 243, 247, 248, 251

Cinsel, 24, 32, 41, 44, 75, 83, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 98, 100, 107, 110, 112, 113, 114, 126, 150, 221, 223, 224, 247

Doktor, 27, 29, 31, 36, 45, 67, 72, 104, 105, 106, 112, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 151, 154, 155, 159, 161, 162, 165, 167, 175, 181, 182, 194, 195, 196, 198, 204, 205, 206, 208, 209, 213, 214, 219, 227, 228, 229, 231, 233, 238, 239, 246, 263, 298, 301, 302, 308

Doktorlar, 24, 28, 30, 102, 107, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 141, 142, 143, 148, 155, 173, 181, 205, 209, 212, 216, 221, 232, 233, 268, 300, 304, 307, 308

Eğitim, 11, 14, 17, 27, 29, 30, 45, 51, 52, 53, 57, 60, 61, 66, 69, 76, 79, 82, 84, 87, 96, 97, 103, 123, 124, 129, 138, 139, 149, 176, 177, 178, 184, 191, 199, 200, 201, 203, 204, 206, 207, 212, 213, 215, 218, 225, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 241, 242, 243, 244, 249, 255, 257, 269, 275, 298, 301

Eril, 12, 13, 17, 18, 20, 26, 30, 34, 44, 45, 48, 70, 81, 100, 131, 140, 142, 144, 163, 169, 175, 180, 181, 188, 190, 192, 198, 239, 241, 242, 244, 245, 246, 248, 249, 250

Erkeklik, 9, 11, 13, 20, 21, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 77, 83, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 108, 117, 130, 140, 141, 142, 143, 155, 159, 168, 179, 190, 198, 242, 246, 247, 248, 251, 278, 281

Hegemonik, 11, 20, 21, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 75, 83, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 108, 114, 142, 143, 149, 155, 163, 189, 191,

- 196, 198, 242, 246, 247, 248, 251
- İktidar, 11, 19, 20, 25, 38, 39, 48, 132, 180, 189, 202
- İşgücü Piyasası, 15, 17, 21, 31, 38, 43, 44, 84, 176, 177, 204, 213, 216, 238, 241, 250, 251
- Kimlik, 44, 159, 197, 211, 246
- Meslek, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 23, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 58, 59, 61, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 85, 88, 90, 91, 92, 100, 103, 119, 124, 126, 127, 129, 131, 134, 135, 138, 141, 142, 144, 150, 154, 155, 157, 158, 159, 161, 163, 166, 170, 171, 172, 173, 175, 182, 185, 188, 189, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251, 253, 256, 257, 277, 284, 294, 297, 298, 300, 301, 304, 305, 307
- Mesleki, 11, 12, 18, 28, 29, 30, 31, 35, 41, 45, 49, 50, 52, 53, 57, 58, 72, 89, 93, 103, 117, 124, 125, 127, 129, 131, 133, 134, 138, 140, 142, 155, 159, 172, 173, 180, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 212, 220, 224, 226, 230, 231, 232, 233, 238, 244, 246, 248, 250, 251, 253, 254, 280
- Nightingale, 23, 29, 30, 51, 52, 148, 159, 189, 280, 282, 290
- Özerk, 124, 196, 202, 244, 250
- Özerklik, 16, 45, 131, 199, 202, 203, 209, 232, 243, 244
- Profesyonel, 15, 17, 18, 23, 25, 29, 30, 31, 43, 44, 67, 74, 76, 109, 123, 124, 129, 134, 146, 159, 169, 178, 199, 200, 201, 202, 203, 209, 212, 213, 221, 222, 230, 232, 244, 249
- Sembolik Tahakküm, 242, 248
- Söylem, 13, 15, 20, 45, 228, 235, 239, 242, 246, 248, 249
- Statü, 15, 16, 17, 23, 31, 39, 41, 48, 75, 123, 125, 127, 129, 159, 196, 204, 224, 232, 241, 242, 243, 244, 249
- Tahakküm, 18, 39, 41, 50, 155, 181, 185, 209, 244, 245
- Vasıf, 14, 17, 35, 36, 44, 163, 167
- Yeni Hemşirelik, 230, 231, 232, 234, 250
- Yöneticilik, 44, 47, 144, 145, 146, 155, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 182, 185, 245, 246, 249, 274

ERKEK HEMŞİRELER

Değişen Roller, Çatışan Kimlikler

Bu kitap, erkek hemşireler hakkında bir buçuk yıl süren bir projenin sonuçlarını paylaşmak amacıyla kaleme alınmıştır. Erkeklerin hemşirelik mesleğine girişi hem çalışma sosyolojisi, hem toplumsal cinsiyet sosyolojisi hem de sağlık sosyolojisi açısından kayda değer bir gelişmedir. Hemşirelik mesleğindeki cinsiyet kompozisyonu değişmekte, mesleğin işleyişini ve algılanışını dönüştürmektedir. Soru şu ki, bu değişim hemşirelik için gereken vasıfların kadınlıkla ilişkilendirilmesine ve hemşireliğin 'kadın işi' olarak algılanmasına son verecek bir potansiyel taşımakta mıdır, yoksa meslek içinde toplumsal cinsiyet üzerinden yeni iktidar ilişkileri mi kurulmaktadır? Meslek ve toplumsal cinsiyet arasındaki ilişki bakımından çalışmakta olan hemşirelerin tutumlarıyla geleceğin hemşireleri, yani bugünün hemşirelik öğrencilerinin tutumları arasında bir fark var mıdır? Toplum erkeklerin hemşirelik yapmasına nasıl yaklaşmakta, onları ne derecede benimsemekte ve desteklemektedir? Erkek hemşireler desteklendikleri derecede tercih edilmiyorlarsa bunun nedenleri nelerdir? Bu proje temel olarak bu soruları yanıtlamaya çalışmak için tasarlanmıştır.



www.siyasalkitap.com



Siyasal Kitabevi

Şehit Adem Yavuz Sok. Hitit Apt. 14/1 Kızılay-Ankara
Tel: 0 (312) 419 97 81 pbx Faks: 0 (312) 419 16 11
e-posta: info@siyasalkitap.com

