

Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü ve İşyerinde Ayrımcılık:

Kadın Hemşireler Örneği

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Alpay HEKİMLER

2019

**T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI İŞBÖLÜMÜ VE
İŞYERİNDE AYRIMCILIK: KADIN HEMŞİRELER ÖRNEĞİ**

Hüseyin MARANGOZ

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DANIŞMAN: PROF. DR. ALPAY HEKİMLER**

**TEKİRDAĞ-2019
Her hakkı saklıdır**

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezi çalışmasının bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığını taahhüt ederim.

... / ... / 20...

Hüseyin MARANGOZ

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HÜSEYİN MARANGOZ tarafından hazırlanan “Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü ve İşyerinde Ayrımcılık: Kadın Hemşireler Örneği” konulu YÜKSEK LİSANS Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca günü saat’da yapılmış olup, tezin OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Alpay Hekimler	Kanaat:	İmza:	
Üye:	Prof. Dr. Ahmet Selamoğlu	Kanaat:	İmza:	
Üye:	Doç. Dr. Çiğdem Vatansever	Kanaat:	İmza:	

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu adına

...../...../20.....

Prof. Dr. Rasim YILMAZ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Kurum, Enstitü : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
ABD : Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Tez Başlığı : Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü ve İşyerinde Ayrımcılık:
Kadın Hemşireler Örneği
Tez Yazarı : Hüseyin MARANGOZ
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Alpay HEKİMLER
Tez Türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2019
Sayfa Sayısı : 118

Kadınların maruz kaldıkları cinsel ayrımcılığın çalışma yaşamında görülmesinin hem kadın, hem de işyerleri açısından pek çok olumsuz sonucu bulunmaktadır. Bu ayrımcılığın ulusal ve uluslararası mevzuatlarla yasaklanan ve çalışma yaşamının birçok bölümünde görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışma ile iş yaşamında cinsel ayrımcılık kavramının kadınlar üzerindeki etkilerinin neler olduğu belirlenmeye çalışılmıştır.

Kadının toplum içerisinde güçlendirilmesi ve geliştirilmesi etkin olacak bir politikaya, stratejiye ve tüm bunların uygulamaya konulması hususu büyük önem arz etmektedir. Eşitliğin cinsiyetler arasında sağlanması ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığının yok edilmesi konusunda genel atılımlar yapılmış olmasına rağmen, konuya dair istenilen seviyeye varmak için aşılması gereken bir çok kademe vardır. Yapmış olduğum bu çalışmada son 15 yıl içerisinde konu ile ilgili yapılmış araştırmalara dair geniş bir literatür taraması yapılmış ve konu hakkında yazılan makale ve kitaplardan yararlanılmıştır. Çalışmada yukarıda da belirtildiği üzere kadın ve erkek arasındaki eşitsizlikler, kadının çalışma hayatındaki yeri ve sağlık hizmetlerindeki kadın emeğinin önemi gibi birçok alandaki eksiklikler üzerinde durulmuştur.

Sağlık hizmetleri, geçmişten günümüze kadınların çoğunlukta olduğu bir hizmet alanıdır. Sağlık hizmetleri içerisinde temel sağlık hizmetleri alanında bulunan koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi hizmetlerinin çoğunlukta bulunduğu hastanelerde kadınlar sağlık çalışanları içerisinde çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu hizmet, beraberinde mesleki olarak yapılan cinsiyet ayrımcılığını ve ayırım doğrultusunda örnekler içerdiği görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde böylesi bir durumun bulunmasına rağmen bu hizmet alanında çalışan kadınlar üzerinde bir takım ayrımlar söz konusu olmakta ve kadınlar da hem ev işlerinin yüküne, hem de çalışma alanında yapılan haksız muamelelere maruz kalmaktadırlar. Sağlık hizmetleri içerisinde büyük bir çoğunluğu oluşturan hemşirelik mesleği ve bu hemşirelik mesleğinin içerisinde kadınların yoğun bir şekilde bulunması ve hasta ile en çok etkileşim içerisinde olan bu meslekte çalışan kadınların ayrımcılık deneyimlerinin neler olduğunun tespiti yapılacaktır. Kadının anne olmasının özelliğinden dolayı, kadınların bu mesleği yapmasının daha da uygun olduğuna dair düşünceler bulunmaktadır. Ancak, annelik duygusu da, meslek yaşamı içerisinde de beklendiğinden emeğinin karşılığının bir kısmının görünmemesine neden olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında hemşirelik mesleğinin tanımının sürekli olarak esnediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal Cinsiyet, İş Bölümü, Ayrımcılık, İş yeri Olarak Hastane, Kadın Hemşireler

ABSTRACT

Institution, Institute: Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences

USA : Department of Health Management

Thesis Title : Gender-based Division of Labor and Discrimination in the Workplace: The Case of Female Nurses

Thesis Writer : Hüseyin MARANGOZ

Thesis Advisor : Prof. Dr. Alpay HEKİMLER

Thesis Type, Year : Master Thesis, 2019

Number of Pages :118

There are many negative consequences for both women and workplaces. It is known that this discrimination is prohibited by national and international regulations and is seen in many parts of the working life. This study aims to determine the effects of the concept of sexual discrimination on women in business life.

A policy, strategy and the implementation of all these are of great importance, which will be effective in strengthening and developing women within the society. Although there have been general breakthroughs in achieving equality between the sexes and the elimination of gender discrimination, there are many steps to be taken in order to reach the desired level. In this study I made a large literature review on the researches made in the last 15 years and articles and books on the subject were used. In the study, as mentioned above, inequalities between women and men, the place of women in working life and the importance of women's labor in health services are emphasized.

Health care is a service area where women are from the past to the present. In health services, health care services and primary health care services in the majority of hospitals in the majority of women constitute the majority of health care workers. This service is accompanied by professional discrimination and gender

discrimination. Although there is such a situation in health services, there are some differences on women working in this service area and women are exposed to both domestic work and unfair treatment in the field of work. The nursing profession, which constitutes the majority of the health services, and the intense presence of women in this nursing profession and the discrimination experiences of women working in this profession who interacts most with the patient will be determined. Because of the nature of the woman being a mother, there are some thoughts that it is even more appropriate for women to make this angel. However, the sense of maternity causes not to be seen as part of the labor. From this point of view, it is seen that the definition of nursing profession is constantly stretching.

Keywords: Gender, Department of labor, Discrimination, Hospital as a workplace, Female Nurses

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmamda benden bilgisini hiç eksik etmeyen çok değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Alpay HEKİMLER'e teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca Tüm tez çalışması boyunca bana sürekli vakit ayırdığı ve tüm bilgisi ile beni yönlendirdiği için sayın Arş. Gör. Dr. Denizcan KUTLU'ya da ayrıca çok teşekkür ederim.

Ayrıca tez süresince bana destek olan sevgili eşim Bahar MARANGOZ'a, Annem'e ve Babam'a sonsuz saygılarımı ve minnetlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM BEYANI.....	i
TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

I. ÇALIŞMANIN KURAMSAL TEMELLERİ: TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI İŞBÖLÜMÜ VE İŞYERİNDE AYRIMCILIK

1.Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü	7
1.1. Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyetçilik.....	7
1.2. Çalışma Hayatında Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü.....	12
2. İşyerinde Cinsiyete Göre Ayrımcılık	16

II. HEMŞİRELERİ İŞYERİNDE ANLAMAK: HASTANE VE HEMŞİRELİK

1.Hizmet Yönüyle Hastane	22
2. İşyeri Olarak Hastane.....	24
3. Sağlık Emek Gücü.....	26
4. Emek Gücü ve Meslek Olarak Hemşirelik.....	28
5. Tanımlarda Hemşirelik.....	33
6. Sağlık Sisteminde Hemşirelik.....	34
6.1. Hemşirelikte Farklı Modeller.....	37
6.2. Tıp Etiği Bağlamında Hemşirelik.....	38
7. Hemşireliğin Toplumsal Konumu	40
8. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Hemşirelik.....	43

İKİNCİ BÖLÜM

I. TÜRKİYE’DE HASTANELER, HEMŞİRELER VE HEMŞİRELİK

1. Türkiye’de Hastaneler ve Sağlık Hizmetleri: Üniversite Hastaneleri.....	45
2. Türkiye’de Hemşireliğin Yasal ve Kurumsal Çerçevesi.....	47
3. Türkiye’de Hemşirelere İlişkin Yapılmış Araştırmalar.....	51

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

II. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA İLİŞKİLERİ, TOPUMSAL CİNSİYETE DAYALI İŞBÖLÜMÜ VE AYRIMCILIK DENEYİMLERİ

1. Araştırmanın Yöntemi.....	55
2. Alan Araştırması Bulguları.....	58
2.1. Kişisel Özellikler ve Çalışma İlişkileri.....	59
2.1.1. Medeni Durum.....	59
2.1.2. Hemşirelerin Çalışma Ortamları.....	60
2.1.3. Görev Tanımındaki Belirsizler	64
2.1.4. Yetersiz Personel: “Her İşe Yetişmek Zorundayız”	67
2.1.5. Vardiya (Nöbet) Usulü, ve Uzun Çalışma Saatlerinin Kadın Hemşireler Üzerindeki Etkisi.....	71
2.1.6. “Uzun Çalışma Saatleri”	76
2.1.7. Kadın Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Bir Sonucu: Kendine ve Ailesine Vakit Ayıramamak.....	77
2.1.8. İş Stresi.....	79
2.1.9. Kadın Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümüne Bağlı Psikolojik Durumları.....	81
2.2. Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü ve Ayrımcılık.....	83
2.2.1. Kadın Hemşirelerin Gözünde Erkeklerin Meslekte Olmaları Düşüncesi.....	83
2.2.2. Doktor, Hasta ve Hasta Yakınları İle İlişkiler ve Ayrımcılık Deneyimleri.....	85
2.2.3. Toplum Gözünde: Hemşirelik ve Kadın.....	89

2.2.4. “Annelik Duygusu”.....	92
2.2.5. Toplumsal Kurallara Uyma: Mahremiyete ve Kùltùre Dayalı Ayrımcılık.....	94
SONUÇ.....	97
KAYNAKÇA.....	100
EK 1. Soru Formu.....	118

KISALTMALAR

DMK: Devlet Memurları Kanunu

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi

ILO: Uluslar arası Çalışma Örgütü

SB: Sağlık Bakanlığı

SİM: Sağlık İl Müdürlükleri

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Kadınlar geçmişten günümüze kadar üretime katkılar sağlamakta ve modern dünya ile birlikte profesyonel bir şekilde emeklerini sunmaktadırlar. Kadının çalışma yaşamında bulunması, ona toplumsal yönden yüklenen sorumlulukları hafifletmemiş, aksine çalışma yaşamında da cinsiyeti dolayısıyla ayrımcılığa maruz bırakılmışlardır. Herhangi bir bireyin belirli bir cinsiyet grubu içerisinde olmasından dolayı olumsuz olan davranışlara maruz bırakılması şeklinde tanımlanabilecek ayrımcılık kavramı, bireyin cinsiyeti açısından ortaya çıktığında cinsel ayrımcılık olarak nitelendirilmektedir (Mahmutoğlu, 2017: 3). Genellikle cinsiyetinden kaynaklı ayrımcı davranışlara maruz bırakılanlar kadınlar olduğundan, bahsedilen konu kadına yönelik cinsel ayrımcılığı tanımlamaktadır.

Cinsiyeti itibariyle kadın çalışanlar, hem toplum içerisinde hem de çalışma yaşamında erkeklere oranla daha farklı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Kadın çalışanların çalışma yaşamında karşılaştıkları bu sorunlar, çalışma ortamlarında erkek ve kadın çalışanlar arasında meydana gelen ayrımcılığın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Genel olarak bakıldığında kadınların iş gücü piyasalarında karşılaştıkları ayrımcılık türleri; işe ilk girişte, terfi etmede, ücretlendirme yapılırken daha az ödeme yapılması gibi konularda ayrımcılık olarak görülmektedir (Özkan ve Özkan, 2010: 93). Özel sektörde işverenin istediği çalışma grubu ile çalışma isteği cinsiyete yönelik tutumlara daha çok ortam hazırlarken, kamu kurumları ve kuruluşları incelendiğinde, bu ayrımcılığın birtakım alanlarda yapılmadığı gözlenmektedir. İşe alma ve çıkarma, ücretler gibi konularda devletin eşit davranma sorumluluğu bu alanlarda eşitliği öngören uygulamalara neden olmaktadır. Diğer taraftan düzenlenmiş olan ulusal ve uluslararası mevzuatla bahsedilen ayrımcılığın önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Uluslararası yapılan sözleşmeler ve yasalarla ayrımcılığa ait olarak daha detaylı yaptırımlar getirilmekte, bu düzenlemeler sayesinde çalışma yaşamında cinsel ayrımcılığın da azaldığı görülmektedir.

Kadınlar yaşamlarının pek çok alanında cinsiyetlerinden kaynaklanan olumsuzluklarla karşılaşmakta olup bu alanlardan biri de hiç şüphesiz çalışma yaşamıdır. Günümüzde çalışma yaşamında işe alma ile başlayan olumsuzluklar

kariyerleri, ücretlendirmeler, eğitim gibi değişik alanlarda devam etmektedir. Kadının kazanmış olduğu ücret, ev içerisinde ana gelir değil, ek gelir şeklinde nitelendirilmekte, bu durum işe almaları ve işten çıkarmalara da etki etmektedir. Dünya genelinde nüfusun cinsiyete göre dağılımındaki eşitliğe karşın kadının işgücüne dâhil edilmesindeki oransal eksiklik bu durumun göstergelerinden biridir. Çalışma yaşamındaki cinsel ayrımcılık incelendiğinde bir kısır döngünün olduğu görülmektedir. Ayrımcılığa maruz bırakılan kadının yaşamın akışında genellikle ikinci planda bırakılması öncelikle onun daha iyi bir iş için gerekli bulunan donanımına sahip olmasına engel olmakta, eğitim yönünden daha az ve ücret olarak da daha düşük orta kademe işlerde çalışmaktadırlar. Bu durumu kadının kabullenmesi ile beraber yaşamış olduğu özgüven kaybı da bu olguyu pekiştirmektedir. Kadına toplumsal yönden yüklenen sorumluluklar da onun için çalışma yaşamında ikinci planda kalmasına neden olmaktadır.

Toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili genel erkek egemen görüş, toplum içinde kadınların statülerini olumsuz bir biçimde etkisi altına almakta ve toplumda kadınların beklenen konuma ulaşmasını engelleyip erkeklerden daha geride olmasına sebep olmaktadır. Toplumlarda gelişimin sağlanabilmesi amacıyla kadınların toplumdaki statülerinin artırılması, sosyal hayatın tüm alanlarına kadın erkek ayırt etmeden eşit şekilde katılım zemininin sağlanması önem arz etmektedir. Toplumun kadına, ev işlerinden sorumlu, çalışma yaşamında pasif konumda, erkekleri ise; ev geçiminden sorumlu, evin reisi gibi geleneksel görevler yüklerken diğer yandan da, mesleki olarak, evlilik, sosyal yaşam ve eğitim gibi konularda kadın ve erkeğin görevlerini aynı oranda paylaşmalarını da eşitlikçi roller şeklinde tanımlamaktadır. Toplumsal yaşamın tüm alanlarında kadına ve erkeğe yüklenmiş olan bu roller, kadınlara yönelik olarak bir ayrımcılık meydana getirerek, toplum yaşamlarında sıklıkla kadınların daha geri plana atılmalarına ve erkeklere, kadınlara oranla daha fazla değer gösteren bir eşitsizlik olayının devam etmesine neden olduğu görülmektedir. Bu eşitsizlik olayı özellikle çalışma, karar almaları katılım, seçim özgürlüğü, sağlık hizmetlerinden yararlanma, eşit işe eşit ücret, eğitimde ve meslek seçmede daha fazla görülmektedir (Atış, 2010: 1).

Dünyada ve Türkiye’de emeğin yoğun olduğu sektörlerin analizi yapıldığında bunlardan bazılarında özellikleri gereği kadın çalışanların yoğun olduğu görülmektedir. Erkeklerin kadınlara kıyasla ikinci planda tutulması ve daha çok sağlık hizmetlerinde istihdam edilmesi incelendiğinde ise, emek piyasasında karşılaştıkları ayrımcılıklar görülür. Böylelikle kadınların evin içerisindeki görevleri ve sorumlulukları ve evin dışındaki sorumlulukları temelinde kadın emeğinin özelliklerine göre toplumsal cinsiyete dayalı işbölümlerinin kadına yüklenen işler ve erkeğe yüklenen işler şeklinde ayrımlar yapılmıştır. Bu tarz ayrımlar, günlük olarak yapılan pratiklerle tekrardan üretilmekte ve yapılandırılmaktadır.

Hatta kadınların eğitim düzeyleri yükselmiş olsa dahi işe alım şartlarında, meslek seçimlerinde ve terfilerde ayrımcılık seviyesinin sabit kalacağı, çalışan kişilerin büyük bölümünü kadınların oluşturduğu sağlık hizmetleri alanı bu çalışma da incelenecektir. Kadınların çalışma hayatı dışında iken ucuz işgücü ve çalışma alanına kolayca dahil edilebilecek bir emeğin kaynağı olarak görülmesi, kadınların emeğindeki önemin düşük seviyede, toplumsal açıdan elde etmiş olduğu gelirin değersizmiş gibi görülmesi, ev içerisindeki sorumlu oldukları şeylerin genel olarak değişmeden sürmesi sebebiyle bu sorumluluklarına uygun olan ev içerisinde çalışma, kısa süreli çalışma gibi çalışma şekillerini kolay bir şekilde kabul etmesi, vazgeçilebilir bir emek kaynağı olması gibi özellikleri ekonomi bakımından kadını iş gücü olarak daha cazip bir hale getirmektedir (Urhan ve Etiler, 2011: 191-212).

Toplumsal cinsiyet kavramı sağlık hizmetleri konusunda da kadın erkek rollerine bağlı olarak değişik konumlarda yer almaktadır. Toplumsal cinsiyeti sağlık alanında araştıran pek çok çalışma, kadının bu hizmetlerdeki etkisi üzerinden yoğunlaşmaktadır. Ülkeler bazında uygulanan günümüz sağlık hizmetleri sunumuna ve bu bakımdan kadın erkek eşitsizliği konusu üzerinde durulmaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerine bakıldığında, geleneksel yönden kadınlar ve erkeklerle yönelik olarak görülmekte olan rolleri ve sorumlulukları açıklamakta ve toplum içerisinde kültür yönünden kadınlara ve erkeklere uygun görülen kişilik özelliklerini ve davranışlarını içermektedir. Toplumun cinsiyet olarak rolleri, cinsiyet algısıyla aynı doğrultuda toplumun bütün değer varlıklarından etkilenebilmektedir. Geleneksel olarak toplumda erkeğin egemen olduğu bakış açıları toplum içerisinde kadınların

mesleki ve sosyal konumlarını olumsuz şekilde etkilemekte ve toplumda istenilen konuma ulaşmasını engellemektedir. Hatta erkeklerin daha ön planda tutulmalarına ve kadınların ise daha geri planda kalmalarına neden olduğu görülmektedir. Büyük çoğunluğu kadınlardan oluşan ve insanların yaşamlarının muhakkak bir bölümünde etkisi bulunan hemşirelik mesleğinin de toplum yönünden cinsiyet rollerine bakış da önem arz etmektedir.

Hemşirelik mesleği kişi, aile ve topluma yönelik olarak sunulmakta olan bir hizmettir. Bu meslek toplumsal gelişmeye etki ettiği gibi, toplum dinamiğini de mesleğin daha mükemmel bir konuma doğru gitmesinde belirleyici bir faktördür. Hemşirelik mesleği de diğer meslekler gibi toplumun esas çalışma alanlarından biri olup toplumun ihtiyacından doğmuştur. Bir meslek grubunun geçerli olan konumu o mesleği meydana getiren ve toplum içerisindeki imajı ile yakından ilgili ve hatta meslek üyeleri için ileri derecede önem taşımaktadır. Başka bir meslek olan hemşireliğin tercihi ve bu meslekte kalma yönündeki bütün tartışmalarda baskın bulunan iki konu, çalışma şartları ve hemşirelik imajıdır (Altuğ Özsoy, 2000: 10). Toplumun hemşirelik hizmetleri ve hemşireler hususundaki bilgi seviyeleri mesleği algılamaları ile ilgili olup, her meslek gurubunda da olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de olumlu ve olumsuz yönden algılanış şekli mevcuttur. Meslek üyelerinde de meydana gelen çeşitli nedenlere bağlı algı değişiklikleri yalnızca kişilerin kendi yaşamını değil hizmette bulunduğu toplumdaki kişileri de olumlu ve olumsuz olarak etkilemektedir (Eser, 2016: 1).

Bu çalışmada, toplumun cinsiyetlere attığı geleneksel rolleri ve bu rollerin, toplumsal yapıya yerleşmiş olan cinsiyete dayalı ayrımcılık düşüncesinin etkisiyle, çalışma hayatında işe alma, işe yerleştirme, ücretlerin belirlenmesi, terfi ve işten çıkarma gibi konularda cinsiyet esaslı ayrımcılık uygulamaları, kadın hemşirelerin bu ayrımcılığı algılama düzeyleri belirlenecektir. Çalışmada ayrıca kadınların işyerlerine katkılarının hangi ölçüde olduğu ve çalışma ortamlarında karşılaştıkları zorluklar ortaya koyulmaya çalışılacaktır. Kadın hemşirelerin işyeri içerisinde karşılaştıkları zorlukların sosyal yaşamlarına etkileri de ayrıca araştırma konusu olmuştur. Araştırma sonunda hastanede çalışan kadın hemşirelerin ayrımcılık deneyimlerinin neler olduğunun tespiti yapılacaktır. Kadın hemşirelerin

cinsiyetlerinden dolayı çalışma ve toplumsal yaşamlarında karşılaştıkları zorlukların neler olduğu ve bu zorluklar ile ne şekilde mücadele etmek zorunda kaldıkları da ortaya konmaya çalışılacaktır.

Çalışma da hemşirelik mesleğinin toplum gözünde bir kadın mesleği şeklinde algılanması ve bu algının kadın hemşireler üzerinde ne gibi etkilerinin olduğu araştırılmaktadır. Kadın hemşirelerin mesleklerini iyi bir şekilde yerine getirebilmeleri için toplumun bazı değer yargılarından kurtulmaları gerekmektedir. Çalışmada kadın hemşirelerin kendi görevlerini yaparken toplumsal yargılardan etkilenme dereceleri ve sonucunda ne gibi etkilerinin olduğu konusu da incelenecektir. Hemşirelik mesleğinin toplumsal konumu ve toplum tarafından hemşirelere gösterilen değer ve bu değere hemşirelerin tepkileri incelenecektir.

Çalışmanın ilk kısmında, toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü ve ayrımcılık hakkında geniş bir literatür taraması yapılarak konu ile ilgili kuramsal ve kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. Hemşirelik mesleğinin tanımı, sağlık sistemi içerisindeki yeri ve öneminin neler olduğu ve hemşirelik mesleğinin toplumsal cinsiyet rolleri ile bağlantısı araştırılmıştır. Daha sonra, işyeri olarak hastaneler ve bu işyeri içerisinde çalışan kadın hemşireler ele alınmış ve çalışma ortamlarında kadın hemşirelerin yaşamış oldukları ayrımcılık deneyimleri araştırılmıştır.

Çalışmanın ikinci kısmında ise, kuramdan alana doğru bir geçiş yapılmıştır. Türkiye’de ki sağlık sisteminde yer alan hastaneler ve bu hastaneler içerisinde üniversite hastaneleri araştırılmıştır. Çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan kadın hemşirelerin yaşamış oldukları ayrımcılık deneyimlerinin neler olduğuna dair araştırma soruları hazırlanmış ve hemşireler ile derinlemesine görüşmeler yapılarak ayrımcılık seviyeleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Bu çalışma boyunca yanıtlanacak olan bazı temel sorular hazırlanmış ve çalışma bittiğinde bu sorular cevaplanmaya çalışılmıştır. Bu sorular şunlardır;

Soru 1) Hemşirelik, neden bir kadın mesleği olarak görülmektedir?

Soru 2) Toplumsal cinsiyet rollerinin hemşirelik mesleğine etkileri nelerdir?

Soru 3) Hemşirelerin çalışma koşullarının oluşumunda toplumsal cinsiyete dayalı işbölümünün etkisi nedir?

Soru 4) Kadın hemşirelerin toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü deneyimlerinin çalışma yaşamlarına dönük etkileri nelerdir?

Soru 5) Kadın hemşireler işyerinde, salt cinsiyetlerinden dolayı cinsiyet ayrımcılığıyla karşılaşmakta mıdır?

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

I. ÇALIŞMANIN KURAMSAL TEMELLERİ: TOPLUMSALCİNSİYETE DAYALI İŞBÖLÜMÜ VE İŞYERİNDE AYRIMCILIK

Bu tez çalışmasının temeli olan toplumsal cinsiyet ve cinsiyet kavramları ve bu kavramlarla bağlantılı olan cinsiyete dayalı ayrımcılık kavramları tezin ilk kısmı olan kuramsal ve kavramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Bu bölüm literatüre dayalı olarak hazırlanacaktır.

1.Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü

Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümünün cinsiyet, cinsiyetçilik ve toplumsal cinsiyet kavramları ile nasıl bir ilişkisi olduğu bu bölümde anlatılacaktır. Ayrıca işyerleri içerisinde kadın ve erkekler arasında ne gibi bir ayrımcılıklar olduğunun araştırılması yapılacaktır.

1.1.Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyetçilik

Cinsiyet, en geniş tanımıyla kadını ve erkeği ifade etmektedir. Bütün canlı türlerinde biyolojik yönden iki tür bulunmaktadır; kadın ve erkek (Türköne: 1995: 7). Bebekler dünyaya geldiklerinde cinsiyeti elbette ki cinsel organlarına göre kadın, ya da erkek olarak belirlenmektedir. Daha sonrasında bebekler açısından, nüfus cüzdanlarının renginden, tercih edecekleri meslek grubuna kadar tüm ayrımlar için süreç işlemeye başlamaktadır (Dökmen, 2015: 20). Cinsiyet kelimesini kullanmaktaki amaç, bir çeşit bu kavramın içeriğinin de ne olduğunu belirlemektir. Bahsedilen hususun cinsiyet kavramının psikolojik, fizyolojik ve biyolojik gibi boyutlarına dikkat çekerek, doğuştan gelen özelliklere işaret ederken, asıl konunun cinsiyet bağlamındaki rolleri, tutum ve davranışları olduğunda kavramın cinsiyetlere göre toplumsal ve kültürel açıdan gereklilikleri, nitelermeleri ve kazanımlarını içerisine de dahil etmektedir. Yine cinsiyet davranışı dediğimiz de, sosyolojik açıdan

ele almış olduğumuz davranışın da toplumsal açıdan kurallar ile bir bütün olacağı gerçeğinden hareketle, sosyal olanın daha cazip geldiğini de söylemek doğru olmaktadır (Ersoy, 2009: 211).

Cinsiyet, biyolojik ve toplumsal olarak pek çok açıdan önemli özelliklere sahiptir. Erkek ya da kadın olarak doğmak veya olmak nüfusun dağılımında ve çoğalmasında dengeleri değiştirebileceği gibi, cinsiyete dayalı olarak toplumsal ayırım ve toplumsal eşitsizlik konularında başı çeken öğelerden biri olmaktadır. Bireyin cinsiyeti biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet olmak üzere farklı hem de kökten farklı şekilde değerlendirilmektedir (Bingöl, 2014: 108).

Cinsiyet kavramının tanımını yaptıktan sonra diğer bir kavram olan toplumsal cinsiyet kavramının tanımı ve kapsamının neler olduğu açıklanacaktır.

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadın ve erkek bireylerin sosyal açıdan belirlenen rolleri ve üzerine düşen görevleri ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet biyolojik olarak farklılıklardan dolayı olmadığı, erkek veya kadın bireyler olarak toplumun bizi ne şekilde gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranışlarda bulunmamız gerektiği ile alakalı olan bir kavramdır (Akın, 2007: 2). Cinsiyet, toplumun bireylere yöneltmiş olduğu bir konumdur. Bireyler, kendilerine yöneltmiş olan bu statülerinin üzerinde kontrol hakları yoktur. Tersine, almış oldukları eğitim, seçecekleri meslekleri aracılığıyla toplum içerisindeki konumlarını belirleyebilmektedirler. Aynı zamanda cinsiyet temelden bir statüdür. Bunun sebebi ise, cinsiyetin bütün toplumlarda önem arz etmiş bir sosyal anlama sahip olmasından kaynaklandığı görülmektedir (Demirbilek, 2007: 13).

Kadın ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rolleri ve sorumlulukları toplumsal cinsiyet olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyetin biyolojik olarak farklılıklar değil, kadın bireyler ve erkek bireyler olarak toplum içerisindeki farklılıklar örneğin davranış biçimlerini içeren durumlar ile ilgili bir tanımlama yapılmaktadır. Yani toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeğin kültürel ve toplumsal açıdan belirlenmiş olan toplumsal açıdan rollerini ve toplumsal yönden sorumluluklarını anlatmaktadır. Başka bir ifadeyle bu kavram, kadınlara ve erkeklere yönelik olarak meydana gelen bu rollerin bütünüyle toplumsal biçimde üretildiğini belirten kültürel yapılara işaret

etmektedir. Bu iki kavram arasındaki ayırım şöyle ifade edilebilir: Kadının ve erkeğin biyolojik ve fizyolojik yönü, cinsiyet; kadının ve erkeğin biyolojik olarak yapısından ayrı biçimde toplumun beklentilerini anlatan kavrama da toplumsal cinsiyet adı verilmektedir (Tunç, 2014: 610).

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadına ve erkeğe yönelik toplumsal yönden meydana getirilmiş ve öğrenilmiş davranış ve beklentileri tanımlayan bir kavramdır. Kadınlar ve erkekler için hangi davranış ve etkinliklerin uygunluğuna, her iki cinsiyet grubunun da hangi haklarının bulunduğu, kaynaklara ve güce hangi ölçüde sahip olacağına veya olması gerekliliğine dair toplumsal beklentileri geliştirmektedir (Ecevit, 2003: 83). Toplumsal cinsiyet kavramı özetle; kadınların ve erkeklerin toplumsal olarak belirlenmiş olan rollerinin ve sorumluluklarını ifade eder. Toplumsal cinsiyet biyolojik farklılıklardan çok kadın ve erkek bireyler olarak toplum gözünde bu cinsiyet gruplarını ne şekilde görüldüğünün, algılandığının, düşünüldüğünün ve hangi davranışlar içerisinde olmanın beklenildiğiyle ilgili bir kavram şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Durmaz, 2016: 37).

Günümüzde kadınların karşı karşıya ve mücadele etmek durumunda kaldıkları pek çok meselenin toplumsal cinsiyetle ilgili olduğu yönünde yaygın bir düşüncenin bulunduğu görülmektedir. Toplumsal cinsiyet kavramı; biyolojik cinsiyet kavramından farklı şekilde toplumsal ve kültürel yönden belirlenmiş olan ve dolayısıyla içeriği toplumlardan toplumlara tarihi yönden değişme imkânı bulunan bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet bu anlamıyla sadece cinsiyetin farklılıkları hususunu belirlemekle kalmayıp, aynı anda cinsiyetler arasında bulunan eşitsiz olan güç ilişkilerini de belirtmektedir (Ökten, 2009: 303).

Toplumsal cinsiyet kavramı geniş açılımları bulunan kapsamlı bir konudur. Kavramın temeli, kadın ve erkek olarak toplumsal yönden kurulmuş ve öğrenilmiş kalıpların olduğunu anlatmaktadır (Özaydınlık, 2015: 94). Toplumsal cinsiyet kavramı, bireyleri kadın ve erkek şeklinde ayırmayan cinsiyet kavramından daha farklı ve kapsamlı şekilde, bu iki cins arasındaki toplumsal, kültürel, ekonomik, siyasi ve davranışsal olan bütün farklılıkları içermektedir. Toplumsal cinsiyet, toplum tarafından görülmek istenen kadın ve erkek kalıp yargılarını içermektedir. Bu normlar arasında ki, kadın ve erkek rolleri, kendilerini sunum şekilleri; konuşmaları,

davranış şekilleri ve giyim kodları bulunmakta ve bu kalıp ve kodlamalar tüm toplumlarda farklılık göstermektedir (Yüksel, 1999: 70).

Kadınlar ve erkekler arasında bulunan toplumsal ve kültürel yöndeki farklılıklar toplumsal cinsiyet ile ilgilidir. Diğer bir ifadeyle, toplumsal cinsiyet erkek ve kadın bireyler olmalarına toplum ve kültürün atfetmiş olduğu roller ve beklentilerle bağlantılıdır. Kadın ve erkek olarak kimliklerin belirlenmesi ve aralarında nasıl bir ilişki olduğu, toplumsal ve kültürel yönden beklentilerin bir sonucudur. Ancak toplumsal cinsiyet kavramının kültürel yönden yapılandırılmasının biyolojik yönden cinsiyeti de içerdiği öne sürülebilmektedir. Genel olarak kadın ve erkek arasında olan bazı farklılıkların biyolojik mi, kültürel mi olduğu konusu anlaşılabilir değildir. Bakıldığında birçok farklılık iki cinsin de bir arada bulunmasının etkilerinin bir sonucudur (Topuz ve Erkanlı, 2016: 303).

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadınlar ve erkekler arasında bulunan sosyal ve kültürel rol farklılığının beraberinde, kadın ve erkek olmak için toplumun ve kültürün yüklemiş olduğu anlamlar ve beklentilerdir. Toplumsal cinsiyet, herhangi bir toplum tarafından oluşturulmuş olan, kadınlar ve erkekler arasında bulunan roller, hareketler, zihinsel ve duygusal özellikler olarak bir ayrışma ortaya koymaktadır. Toplumsal cinsiyet esasında erkek ve kadının yaşayış şeklini kalıplaştıran bir kültürdür (Öneren, vd., 2014: 326). Bir kültürde kadın ve erkeğin rollerine şekil veren yani nasıl görünmeleri, nasıl davranmaları ve karşılıklı olarak ilişkilerinin ne şekilde olması gerektiğini belirleyen toplum içerisinde bulunan sosyal normlardır. Bu normların temelinde de toplumsal değer yargıları yatmaktadır. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet algılayışı sosyal normları ve değerleri konusunda kadına bakış ve toplum içerisinde birey olarak kadına verilen konum, bir tarihsel zaman dilimi içinde oluşturulmaktadır. Bu bakış dolayısıyla, toplumlar arasında değiştiği gibi tarih içerisinde zamana bağlı şekilde de değişmektedir (Çimen, 2011: 30).

Bu çalışmada, toplumsal cinsiyet kavramının etkisinin bireyler üzerinde ve toplum içerisindeki davranış ve görüşlerinin etkilerinin üzerinde durulacaktır. Ayrıca kadının toplum içerisinde erkeğe oranla daha geri planda kalmasının etkilerine de bakılacaktır. Bu bakımdan aile içi üretim ile aile bütçesine katkı sağlayan kadın, kamusal alana çıkarak emeği karşılığında para kazanmaya, farklı sosyal roller

edinmeye ve sosyal çevresini değiştirmeye başlamıştır. Fakat toplumsal cinsiyet temelinde kalıplaşmış olan yargıları alanındaki geleneksel rollerinden kurtulamayan kadın, mevcut rollerine yenilerini de ekleyerek, ayrı gibi görünen iş ve aile hayatını bir arada yürütmek ve dengelemek zorunda kalmaktadır. Çünkü toplum tarafından belirlenen eril kurallar ve roller dâhilin de davranmayan kadınlar ya kurallara uymak zorunda bırakılmakta veya toplumdan dışlanmaktadır. Kimi zaman bu dengeyi sağlamakta güçlük çeken kadın çift taraflı bir baskıyla ya da çatışmayla karşı karşıya kalmaktadırlar (Bilican Gökaya, 2015: 239). Bu cinsiyete dayalı ayrımcılık nedeniyle kadının ev içindeki çalışması eksik olarak değerlendirilmekte, ücretli çalışması halinde olsa bile ev işlerine karşı sorumlulukları devam etmekte ve iş gücü piyasasına erkeklerden daha sonra girmeleri nedeniyle de kendileri için tanımlanmış olan işleri yapmak durumunda kalmaktadırlar (Belet, 2013: 204).

Buradan sonra bir diğer kavram olan cinsiyetçilik kavramının da açıklanması konuyla bağlantılı olması açısından önem arz etmektedir.

Cinsiyetçilik, “kadınlar ile erkekler arasında bulunan biyolojik ve sosyal rol farklılıklarının ortaya konulup bu farklılıkların abartılması ile; erkeklik ve güç, yüksek statü ve üstünlüğün bir araya getirilmesi neticesinde kadınların siyasi, ekonomik ve sosyal güç olarak daha zayıf konuma doğru itilmesi ve ayrımcılık görmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle, kadının ekonomi, toplum ve politika gibi pek çok alandan dışlanması ve erkeğin farklılığının abartılması şeklinde ele alınan cinsiyetçilik kavramı, erkeği “*norm*” olarak yapılandırmaktadır (Uğurlu, 2003: 2).

Cinsiyetçilik yaşamın her evresinde, konuların en basitinden en karmaşık olanına kadar her alanda etkin olan genel bir ideolojidir. Aile içinde bulunan ilişkilerin düzenlenmesinden, bir kadının iş başvurusu yapacağı zaman karşılaştığı eşişsiz uygulamaların bütünü cinsiyetçi politikalarlardır. Örneğin, bir iş başvurusu başvuru formunda cinsiyet gibi bir soru soruluyorsa ve bu iş kadının veya erkeğin yalnızca bir cinsin yapabileceği cinsten bir iş değilse, bunun adı cinsiyetçiliktir (Adelina, 2015: 15). İş süreçleri ile ilgili yapılan çalışmalar genelde örgütlerin cinsiyetçi olduklarını ortaya koymuştur. Bu konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar örgütlerin toplumsal cinsiyete yönelik genel varsayımlarının inşası aşamasından

itibaren bütün süreçlere etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Bir iş yerinin veya bir birimin toplumsal cinsiyetçi olmasının anlamı avantajı, dezavantajı, sömürü kontrolü, eylem duygusu, manası ve kimliklerinin kadının ve erkeğin arasındaki ayrıma yönelik olarak şekillenmesidir. Toplumsal cinsiyet tüm bu süreçlerde ek bir unsur şeklinde görülemez. Aksine bu süreçlerin ayrımı yapılamayan bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır (Urhan, 2015: 24).

Toplumun cinsiyet kültürü tarafından belirlenmiş olan toplumsal cinsiyet kavramı, kişinin cinsel (kadın-erkek) kimliğine yönelik yapılan ve onun sosyal konumunu anlatan sosyolojik yönden bir kavram olarak, *“kadın ve erkekler arasındaki ruhsal, toplumsal ve kültürel farkları dikkate almaktadır”*. Bu farklılıklar, erkeğin egemenliğinin sürdüğü toplum içerisinde kadınların cinsiyetlerine ait olumsuz davranışların gelişimine sebep olmaktadır. Toplumsal cinsiyet kavramına sığınarak toplum içerisinde bir ayrımcılık şeklinde yansımalarının kadınların sosyo-kültürel, siyasal ve ekonomik alanlar içinde erkeklere kıyasla daha alt statüde yer almasına sebep olması yeni bir durum olmamasının yanında, toplumsal cinsiyetin ana kaynağına dair tartışmaların da devamlılığını sürdürdüğü görülmektedir (Ayan, 2014: 148).

1.2. Çalışma Hayatında Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü

Kadınlar, cinsiyetleri itibarıyla hem toplum içerisinde hem de çalışma yaşamında erkeklere kıyasla çok farklı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Kadın çalışanların çalışma yaşamında karşılaştıkları bu sorunlar, iş yeri ortamlarında erkek çalışanlar ile kadın çalışanların arasında meydana gelen ayrımcılığın önemli bir yanını oluşturmaktadır. Genellikle kadınların işgücü piyasalarında karşılaştıkları ayrımcılık işe alınmada, terfide, ücretlendirmede ön planda olması ayrımcılık şeklinde ortaya çıkmaktadır (Özkan ve Sayar Özkan, 2010: 93). Çalışma yaşamı içinde kadınların karşılaştıkları engellerin, genellikle salt cinsiyetlerinden dolayı karşılarına çıkmaktadır. Bunlarla ilgili olan problemler, aynı işi yaptığı halde aynı ücreti alamama, kadının çocuk bakımı, ev içi işlerden sorumlu olan bireyler şeklinde üstlenmiş oldukları sosyal açıdan rollerin varlığına kadar pek çok farklı konular

üzerine sıralanabilmektedir. Evlilik sözleşmesini gerçekleştirdiklerinde kadınlardan toplum, bu yönde bir statünün ve davranışın beklentisi içerisine girmektedir. Annelik, ev hanımlığı, iyi bir eş olma ve benzeri birçok kimlik ve sorumluluğun yanı sıra çalışma yaşamı içerisinde varlıklarını da sürdürmeye çabalayan kadınların güçlük çektikleri görülmektedir (Gül vd., 2016: 6).

Kadınlar, çalışma yaşamlarına girmelerinden önce ve girdikten sonra birçok konuda ayrımcılıkla karşılaşmaktadırlar. Çalışma yaşamı içerisine girmeden önce toplumsal yaşamlarında; cinsiyet temelli olarak rolleri, eğitim imkânlarına erişmedeki eşitsiz tutumlar, kadına yönelik ön yargı ve davranışlar ayrımcılık uygulamalarına neden olmaktadır. Çalışma yaşamı içinde ise, erkek çalışanlara oranla daha baskın engellerle karşılaştıkları görülmektedir (Dalkıranoglu ve Gül Çetinel, 2008: 278). Toplumsallaşmaya çalışan kadınlarda devamlı eşlik ve annelik rolleriyle ön plana çıkmakta çalışmakta olan kadının rolü ise arka planda bırakılmaktadır. Kadınlara meslek seçerken de cinsiyete dayalı ayrımcılık yapılmakta, kadının eş ve anne rollerinin devamı sayılan meslek grupları (öğretmen, sekreter, ebe, hemşire ve bakıcı) seçtirilmektedir. Kadınların kadın işi olarak görülen mesleklerde yoğunluk göstermesinin ana kaynağını kadının, geleneksel rol ve sorumluluklarını aksatma düşüncesi bulunmaktadır. Bu sebeple kadınlar, geleneksel rol tanımlamalarına göre, bakım ve gözetim işlerine yönelik olan mesleklere yönelmekte ya da yönlendirilmektedirler. Bu sebeple mimar, mühendis ve yönetici gibi mesleklerin kadına uymadığı düşünülmektedir (Bilican Gökkaya, 2011: 107).

Geleneksel yaklaşımda, toplumda kadın ve erkek bireylerin rolleri farklı olduğu ve kadınların ev içi alana ait bir özne şeklinde kabul edildiği bir düşünce bulunmaktadır. Bu sebeple kadın doğrudan çalışma yaşamında yer almak yerine, genellikle erkeğin destekleyicisi gibi bir konumunda olmaktadır.

Kadın istihdamına yönelik olan tek sorun kadının işgücüne dahil olmaması değildir. Kadınların işyerinde karşılaştığı cinsiyetçi politikalar ve muameleler işgücüne dâhil olsa bile, kadınları beklemekte olan başka sorunları da beraberinde getirmektedir. Kadın emeğinin başka bir boyutunu, genelde fark edilmeyen ve mali yönden karşılığı bulunmayan ev içi hizmetleri oluşturmaktadır. Kadın emeği, erkeğin emeğine kıyasla gözle görülür bir şekilde resmi olmayan, kayıt dışı, hane içi

etkinliklerde yoğunlaşmış olması sebebiyle kadının yapmış olduğu işlerin parasal yönünü hesaplamak zorlaşmaktadır (Adelina, 2015: 26).

Oysa kadınların çalışma yaşamında güçlenmesi ülkelerin refah seviyesini artıran ve ülkelerin gelişimine katkıda bulunan en önemli etmenlerden bir tanesidir. Kadınların ülke üretimine katkıda bulunması ülkenin verimliliğini artıracak ve netice olarak elde edilen milli hasıla yükselmiş olacaktır. Bu sebeple kadınların çalışma yaşamına katılmalarının teşviki, kadın emeğine gereken önemin verilmesi gerekir. Kadınları çalışma yaşamının olumsuzluklarından kurtaracak iyileştirilmelere gidilmeli ve özellikle de kadınlara yöneltilmiş olan çocuk bakımı hususunda gerekli desteği verecek uygulamalar yapılmalıdır. Bunlara ek olarak geleneksel olan aile yapısında eşitliğin getirilmesi ve toplumsal cinsiyet kurallarının yeniden restore edilmesi oldukça önem arz etmektedir. Çünkü toplumsal cinsiyet anlayışının çalışma yaşamına yansması ile kadınlar cinsiyete dayalı ayrımcılıkla karşılaşmakta ve “kadın işgücü” ucuz ve vasıfsız şekilde algılanmaktadır (Öneren vd., 2014: 326).

Kadınlar çalışma yaşamına girerken ve çalışma yaşamı içerisinde engellerle karşılaşmaktadırlar. Bu engeller, kadınların toplum içindeki kalıplaşmış rolleri ve bu rollere uygun beklentilerin çalışma yaşamıyla bağdaşmaması, çocukların bakımı ve ev işlerinin toplumsal yönden organizasyonlarının bulunmaması ya da çok pahalı olması, eğitim seviyelerinin düşük olması sebebiyle kimi işlere ulaşamamaları, bir takım işlerin kadınlara yazılı olan veya olmayan kurallara göre kapalı bulunması, çalışma yaşamında yüksek kademelere gelmelerinin engellenmesi ve destek görmemesi, cinsel taciz şeklinde özetlenebilir (Gediz ve Gelegen, 2001: 30).

Kadınların çalışma yaşamından dışlanmış olmaları genel olarak eğitim ve meslek bulmadaki fırsat eşitsizliği ile başlamakta, ücretler ve kazançlar, işe alınma, işten çıkarılma gibi diğer uygulamalarda karşılaştıkları ayrımcı uygulamalar ile devam etmektedir. Eğitim almada fırsat eşitsizliği, kayıt dışı istihdamı ve işgücüne katılma oranı üzerinde etkili olmaktadır. En çok ilkökul seviyesinde kayıt dışı istihdam bulunurken, orta öğretim ve üniversite eğitim seviyesinin her ikisinde de kadınların işgücüne katılma oranları erkelere kıyasla daha düşüktür. Kadınların iş gücüne katılım oranı eğitim seviyesi ile birlikte yükselmektedir (Çakır, 2008: 42).

Tüm bunların kadınların çalışma yaşamında önlerinde bulunan engellerin konulması gibi konuların olması bir diğer kavram olan cam tavan sendromunu ortaya çıkarmıştır. Bu kavramın ortaya çıkışı ve anlamı hakkında bahsedilecektir.

Cam tavan sendromu kavramı, ilk olarak 1970'lerde ABD' de, "*kadın çalışanların üst kademe yönetim pozisyonlarına ulaşmasını engelleyici davranışsal ve örgütsel önyargılardan kaynaklanan görünmez kariyer engelleri*" şeklinde ifade edilmiştir (Öğüt, 2006: 58). Bu sorun sebebiyle kişiler, kariyer basamaklarında yükselmeye çalışırken, işyerleri içerisinde meydana gelen cam tavanlar sebebiyle kariyerlerindeki hedeflerine ulaşamamakta veya daha üst pozisyonlara geçememektedirler (Yıldız, 2014: 74).

Cam tavan kavramı, kadınların, toplumsal hayatının pek çok kesiminde özellikle de ekonomi ile ilgili alanda ilerleyememesine neden olmaktadır. Cam tavan kavramında ki ikinci sözcük olan tavan üst kademelere çıkmanın engellenmesinden; ilk sözcük olan cam ise, esasında hemen fark edilemeyen yazılı ve resmi bir politikanın bölümü olmamasına karşın, varlığını hissettirmesinden ötürü tercih edilmektedir (Gökkaya, 2009: 167). İş yaşamındaki cinsiyet ayrımcılığı, kadın çalışanların, güçlerinin ve statülerinin bir sembolü olan işlerinde yükselmesine engel olmakta, kadınların karşısına adeta bir duvar örerek, yönetici konumunda olmayı hak etmiş kadınları, bu haklarından mahrum bırakmaktadır (Gökkaya, 2014: 377).

Cam tavan kavramı, kadınlar çalışanlar ile üst yönetim arasında bulunan ve kadın çalışanların başarılarına ve liyakatlerine bakmaksızın yükselmelerini engelleyen, açıkça fark edilmeyen, aynı zamanda aşılması güç engelleri vurgulamaktadır. Bu engeller, işletmelerin rekabet üstünlüğü sağlamaları için gerekli olan çeşitli yeteneklere sahip olan çalışanların üst düzey yönetimde görev alamamalarına ve çalışanların özellikleri görmezden gelinerek işletmenin verimliliğine katkı sağlayacak yeteneklerin kullanılmamasına sebep olmaktadır (Karaca, 2007: 51).

Cinsiyete dayalı ayrımcılıkta önemli yer tutan cam tavan kavramı, iş dünyasında yükselme (terfi) esnasında kadınları engelleyen görünmez engeller (gelenekler, önyargı vb.) şeklinde ifade edilmektedir (Ulu ve Kutaniş, 2015: 360).

Kadınlar yüksek yönetim düzeylerine beceri eksikliğinden değil, cinsiyetleri sebebiyle meydana gelen algı ve klişeler (üst yönetim işlerini kadınların yapamayacağı, hamile kadının ise yönetici olamayacağı düşüncesi, erkeklerin kadınlarla iletişimde zorluk çekmeleri vs.), gibi sebeplerden dolayı gelememektedirler. Kadınların iş-aile çatışmasını arasında zorlanmaları, toplumsal değerlerin kadınlar tarafından sorgulanma yapmadan kabul edilmesi, kadınların kendini geliştirme olanaklarını kollayamaması ve kariyerde yükselmeyi tercih etmesi, kadınların öz güvenlerinin eksik olması gibi engeller cam tavan etkisine örnek oluşturmaktadır (Dalkıranoglu, 2006: 52).

2. İşyerinde Cinsiyete Göre Ayrımcılık

Ayrımcılık kavramı, herhangi bir gruba ve bu grup içerisindeki diğer bireylere karşı önyargılardan kaynaklı olarak olumsuz tutum ve davranışların bütünüyle ilgili olan bir süreçtir. Bireylere karşı ön yargı ve neticesinde ise ayrımcılığın, herhangi bir gruba veya gruptaki kişilere karşı olumsuz düşünceler, beraberinde hor görmeye, hoşlanmamaya ve nefrete varan olumsuz duygu ve düşüncelere yol açmaktadır. (Çayır ve Ceyhan, 2012: 21). Bir diğer tanımda ayrımcılık kavramı, *“aynı olduğu ya da aynı değeri taşıdığı düşünülen şeylerden birinin diğerinden veya diğerlerinden farklı bir muameleye tabi tutulması ya da öyle olduğunun düşünülmesi durumu”* dur (İspir, 2016: 168).

Bireylerin çalışma yaşamlarında karşılaştıkları en önemli sorunların başında ayrımcılık gelmektedir. Hak etmiş oldukları işi, pozisyonu veya terfi derecesini alamamış çalışanların beklentilerinin tersine bir durumun meydana gelmesi, hem çalışma yaşamında verimliliğinin azalmasına hem de toplumsal yaşamında moral ve motivasyonunun bozulmasına sebep olabilmektedir. Ayrımcılık bireylerin çalışma yaşamında olduğu kadar toplumsal yaşamında olumsuz neticeler doğuran toplumsal bir sorun şeklinde görülmektedir (Demir, 2011: 781).

Ayrımcılık, toplum içerisindeki kimi bireylerin, diğer başka bireylere tanınmış olan bir takım hak ya da ayrıcalıklardan yoksun bırakılması halidir. Bazı

kişi ya da grupların bütünü ayrımcılığın konusu olmaktadır. Toplumsal olarak ırk, din, cinsiyet veya bir toplumun bireylerini birbirinden ayırmak için kullanılan herhangi bir tanımlama sebebiyle belirli bir sınıflama içerisine sokulmaktadır. Bu durumun, bazı insanların yasal şekilde tanımlama yapma, kanıya veya varsayıma dayalı olan olumsuz özelliklere sahip olabilmeleri gerekçesi olarak daha olumsuz bir davranışa hedef olacakları manasına gelmektedir. Bazı insanlar ise, doğuştan gelen üstün özellikleri veya ekonomik durumları, aldıkları eğitimi veya uğraşmış oldukları işleri sebebiyle daha çok hak ya da ayrıcalık sahibi olmaktadır. Bu ayrıcalıklar, bazen geleneksel ya da yasal nedenler sebebiyle o toplumun kişilerinden bazılarında renklerinden veya varsayılan diğer ırkları sebebiyle eşit olmayan bir şekilde davranıldığındaysa ırk ayrımcılığına bile dönüşmektedir (Ataöv, 1196: 1).

İş yerinde cinsiyet ayrımcılığı ise, çalışanlar ile ilgili kararların bireylerin niteliklerinden ya da iş performanslarından daha ziyade, cinsiyete, yani atfedilmiş bir özelliklerine dayandırılarak alındığı zaman ortaya çıkmaktadır. Çalışma yaşamında genellikle kadınlar cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldıkları görülmektedir. Örneğin; kadınların aile hayatındaki yeri ve sorumlulukları, meslek hayatındaki terfi ettirilme imkânını önünde engel teşkil etmektedir (İleri, 2016: 139).

Çalışma yaşamında cinsiyete göre ayrımcılık, özellikle farklı boyutlarıyla hakkında en çok konuşulan ve tartışılan konulardan biridir. Araştırmalar çalışanların karşılaştığı önyargıları cinsiyet ayrımının erkek ve kadın için işyerinde önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Cinsiyet ayrımcılığının çalışma yaşamında en önemli göstergesi, işlerin kadın veya erkek işi şeklinde ayrılması ve iş başvuru formlarında adayların bu özellikleri göz önüne alınarak değerlendirilme yapılmasıdır (Demir, 2011: 766). Ne yazık ki, bakıldığında çalışma yaşamında görülen cinsiyet ayrımcılığı daha çok kadınlar aleyhine olmaktadır. Kadınlar genelde gizli ayrımcılıklarla karşılaşabilmektedir. Kadınların cinsiyet ayrımcılığını, toplum tarafından kendilerine erkeklere göre farklı ve adaletsiz bir şekilde davranılması şeklinde algılamaktadırlar. Bu algıya bakıldığında kadın, çalışma yaşamında sistematik olarak dezavantajlı konumdadır. Genel olarak, kadınların cinsiyet ayrımcılığına maruz kalıp veya kalmadıklarını değerlendirmek amacıyla, ücret, terfi gibi sosyal karşılaştırmalar yapılmaktadır (Dolmacı ve şalvarcı Türeli, 2013: 85).

İş gücü piyasalarına erkeklerden çok daha sonra dahil olan kadınlar, bu alanlarda kendilerine göre tanımlanmış işleri yerine getirmek zorunda kalmışlardır. Cinsiyet esasına göre işlerin bölümlere ayrılarak kadınların ya da erkeklerin işleri şeklinde bir ayırım yapılması kadınların iş yaşamlarının her aşamasında geçmeleri gereken bir engel şeklinde önlerine çıkmaktadır. Buna göre kadınların yaptıkları işler erkeklerin yapmış oldukları işlerden farklıdır. Kadınlar mesleki hiyerarşide erkeklerden daha alt seviyede çalışırlar ve genel olarak erkeklerle eşit olmayan konumlarda istihdam edilmektedirler (Dalkıranoglu, 2006: 55). Kadınların işgücü piyasalarında işe alınmaları, terfi ve ücretlendirilmeleri erkek çalışanlardan farklı olarak verimliliğin dışındaki etmenlerden etkilenmektedir. İş gücü piyasalarında kadınların tarafsız bir şekilde değerlendirilebilen ölçütlerin dışında erkek çalışanlardan farklı şekilde değerlendirilmesi, kadın çalışanların işgücü piyasalarında ayrımcılıkla karşı karşıya gelmesi anlamına gelmektedir. Buna göre ayrımcılığı, çalışanın işiyle ilgili olmayan nitelikleri sebebiyle işveren tarafından farklı davranış görmesi şeklinde açıklanabilir (Özkan ve Sayar Özkan, 2010: 92).

Kadın emeği, biyolojik yönden insan türünün artması sürecinde, toplumsal yönden bağların ve toplumun devamlılığının sağlanması konusunda temel üretici bir güç olmaktadır. Kadınların toplumsal yaşamda emeklerini yoğun şekilde kullanmalarına karşın gösterdikleri bu emeklerinin karşılığını görememektedirler. Diğer taraftan kadınlar harcadıkları emekleriyle üretim esnasında temel bir güç oluştururken, diğer yandan ise emeklerini kullanma türleri kadınların bir adım geride kalmalarına, ezilmelerine ve sürekli baskı altına alınmalarına neden olmaktadır (Güneş, 2015: 8). Kadınlara toplum tarafından sunulmuş olan görev ve sorumluluklar kadınları sabır isteyen, yumuşak kalpli ve itaatkârlık, vasıfsız işler, kazanç bedelinin düşük ve emeğin çok olduğu, rutin ve bunaltıcı, dikkat ve el becerisi gereken işleri yapmalarına neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda, cinsel cazibe gerektiren, güler yüzlü; toplumsal konularla ilişkili olan işlerin ya da kadınların ev içi yükümlülüklerinin evin dışındaki ve ev ile alakalı olarak bilinen eğitim ve temizlik işleri genellikle “kadın işleri” olarak kabul görmektedir. İş gücü piyasasındaki ayrımcılık nedeniyle, kazancı maksimum ve vasıflı bazı işler de kadınların çalışmalarına izin verilmezken, onların aynı işte kazanç bedelini eşit

miktarda alamamaları, yarı zamanlı çalışma, pozisyonu düşük ve yasal olmayan işlerde çalışmaları ve sendika üyeliklerindeki düşük seviyeleri, çalışma alanlarında ikinci planda olduklarını göstermektedir (Ulutaş, 2009: 27). Kadınlar üzerindeki bu önyargılar, kadınların ve erkeklerin çalışma yaşamındaki kapasitelerini değerlendirmede onların hazırda bulunan başarılarının da bir şekilde taraflı değerlendirilmesine neden olmaktadır. Erkeklerin başarıları kişisel niteliklere bağlanırken; örneğin, yetenekli veya işin ehli şeklinde düşünülürken, aynı başarıyı kadın çalışanlar ortaya çıkardığında bu başarının nedeni ise daha çok çevrenin etkili olduğuna bağlanmaktadır. Örneğin, şanslı oldukları veya hile yaptıkları düşünülmektedir (Yeniçeri, 2015: 16).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine göre, *“kadın ve erkek arasında ayrımcılık yapılmaksızın bütün insanların tüm şartlarda ve alanlarda eşit haklarının olduğu belirtilmektedir.”* Ancak geçmişten günümüze varıncaya kadar toplumsal hayatın birçok alanında erkeklerin kadınlardan daha çok değer, itibar ve öncelik gördüğü bir eşitsizlik durumu devam etmektedir. Bu eşitsizliğin, özellikle toplumsal yaşam, evlilik ve aile içindeki yaşamı, çalışma yaşamı, eğitim düzeyi, politika ve karar alma işleyişi, insan haklarından faydalanma, sağlık hizmetlerinden faydalanma hususunda daha çok göz önünde olduğu görülmektedir (Coşkun ve Özdilek, 2012: 30).

Çalışma yaşamında erkek ile aynı görevi yerine getiren kadının işe alınma da, ücretlerde, görevde yükselme de, tayinlerde, işten çıkarmada ve diğer maddi ve maddi olmayan olanaklar açısından farklı davranışlara maruz bırakılmaları, istihdamın çeşitli evrelerinde, kadınların aleyhine olan eşitsizliklerin birer göstergeleridir. Kadın çalışanlar, mesleki açıdan ilerleme konusunda erkek meslektaşlarına oranla; çok daha fazla emek vermek ve daha uzun süre beklemek zorunda kalmaktadırlar. Kadın çalışanlar iş yaşamlarında erkeklerle beraber ilerleseler dahi, ücret konusunda ayrımcılıkla karşılaşmaktadırlar. Günümüzde pek çok büyük işletme, belirli bir seviyede sorumluluk arz eden konumlara kadınların istihdamı hususunda, hamile olma ve anne olmaları ile bağlantılı olarak psikolojik hallerini bahane göstererek, ayrımcılık yapmaktadır. Kadın çalışanların basit işlerdeki istihdamının, eğitim seviyelerinin yeterli ölçüde olmayışı, aile içi

yaşantılarındaki rolleri ve sorumluluklarından dolayı terfi etmeleri de zor olabilmektedir (Alparslan vd., 2015: 69). Diğer yandan, kadınların çalışma yaşamında karşı karşıya kaldıkları engellerden biri mobbingdir. Mobbing, işyerinde çalışanlara üstleri, kendileri ile eşit düzeydeki çalışma arkadaşları ya da astlarının sistemli bir şekilde uygulanmakta olan her çeşit olumsuz davranış, tehdit etme, şiddet girişimi, hor görme, sindirme gibi hareketlerdir (Tınaz, 2006: 14).

Kadınların çalışma yaşamında gerek istihdamları, gerekse terfi konusunda erkeklere oranla ayrımcılık görmesinin ana nedenini cinsiyet ayrımcılığı oluşturmaktadır. Cinsiyet ayrımcılığı konusunda ise kadınların toplumsal cinsiyeti ile birlikte biyolojik cinsiyeti de ilgili olabilmektedir. Bu bakımdan kadının üstlenebileceği sorumluluklar, almış oldukları görevler ve meslekleri belirli bölümlere ayrılabilir (Tahtalıoğlu, 2016: 98). Cinsiyet ayrımcılığı günümüz işyerlerinde önemli bir konu olarak devamlılığını sürdürmektedir. Çalışanların işyerinde cinsiyete dayalı ayrımcılığın farkında olduklarını belirtmeleri de bunun en önemli göstergesidir. Cinsiyet ayrımcılığı ile algılanan cinsiyet önyargıları birbirinden ayrı kavramlar da olsa, birbiriyle ilgilidir. Kadınlara karşı algılanan cinsiyet önyargılarının sistemli şekilde erkeklerden daha ziyade kadınlar tarafından daha çok algılandığı görülmektedir. Buna benzer algılamalar, kadın ve erkek çalışanların (meslektaş olan) birbirlerine karşı sergilemiş oldukları farklı davranışların karşılaştırılmasıyla şekillenmektedir (Onay, 2009: 1102).

Ülkelerin ekonomik durumları, sosyo-kültürel yapılarındaki gelişimi ile ilgisi bulunan cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık, ülkelerin yetersiz ekonomik, sosyal ve kültürel yapılarından meydana gelen sorunların bir yansıması şeklinde olmaktadır. Bu bakımdan cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık konusu ile ilgili olan sorunlara getirilecek çözüm önerileri yalnızca kadına yönelik çalıştırma siyasetlerinin geliştirilmesi ile değil dolaylı yünden etkileyen diğer olanakların geliştirilmesine de bağlı olmaktadır (Parlaktuna, 2010: 1218).

Cinsiyete dayalı işbölümü, kadınları ve erkekleri farklı kılmakla kalmamakla birlikte, kadın v erkeğin kaynaklara ulaşmalarını etkilemekte ve eşit olmayan bir dağılım ortaya çıkarmaktadır. Bu eşitsizlikler, cinsiyet temelli birçok ayrımcılık ve engellemeler ile de güç kazanmakta; yalnızca kadınlara yönelik değil,

tüm toplumun ekonomik, siyasi, kültürel yönden gelişmesinin karşısında ciddi bir engele dönüşmektedir. Toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın; eğitim alanından iş yaşamına, sağlık alanından karar mekanizmaları konusuna katılmaya kadar hayatın tüm alanında ciddi boyutlarda olmaktadır (Özaydınlık, 2014: 94).

II. HEMŞİRELERİ İŞYERİNDE ANLAMAK: HASTANE VE HEMŞİRELİK

Hemşirelerin görev yapmış oldukları kurumları ve bu kurumlar içerisinde hangi konumdadırlar. Kurum içerisindeki görev ve sorumlulukları cinsiyetlerine dayalı olarak iŐbölümleri bu bölümde anlatılacak olan konulardır.

1.Hizmet Yönüyle Hastane

Kökeni bakımından tarihin en eski kurumlarından biri olan hastaneler günümüzde, toplumda içerisinde önemli bir konuma sahiptir. Bu konumları hastaneleri tedavi hizmetlerini sunmaları, diğer yandan da toplumu sağlık sorunlarından büyük oranda korumaya yönelik olan hizmetler sunuyor olmasından kaynaklanmaktadır. Bireyin sağlık hakkı doğduğunda baŐlar. Sağlıklı Şekilde yaşamak tüm bireylerin en temel ihtiyacıdır ve bu ihtiyacın karŐılanabilmesi için hastaneler en önemli fonksiyonları yerine getirmektedirler. Hastaneler teşhis, tedavi ve tıbbi bakım işlevlerinin beraberinde, sağlık hizmetinde bulunacak olan personelin eğitimi, araştırması ve toplum sağlığını koruyan bir kuruluŐtur. Genel işlevleri bakımından hastaneler değerlendirildiğinde, hastaların tedavilerinin yapıldığı ve bakım hizmetlerinin sunulduğu, hastanelerin gereksinimlerinin temini, finansmanı, hastanelerdeki bu hizmetlerin pazarlanmasının yapılması ve hastane yönetimi gibi temel görevleri yerine getirmektedirler (Karahana ve zgr, 2009: 33).

Sağlık hizmetleri sunumu, sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilmektedir. Sağlık kuruluşu toplum sağlığının bozulmamasını sağlamak amacıyla; koruyucu, teşhis ve tedavi edici fonksiyonları yerine getirmektedir. Bu kurumlar pek çok sağlık servisleri ve yardımcı servislerden meydana gelmektedir. Sağlık kuruluşlarının genel özellikleri, sunmakta oldukları hizmetlerin niteliği, eŐitleri, dağlılımları, toplumun sağlığı açısından önemli rol oynamaktadır (Altan, 2003: 38). Günümüz toplumunda hastanelerin iki önemli görevi vardır. Bunlar; hastanelerin tedavi eden ve koruyan olmak üzere iki tür sağlık hizmeti sunmalarıdır. Sağlıklı bir yaşam toplumdaki her bireyin ihtiyacıdır ve bireyler sağlıklı yaşam

sürmeleri konusunda hastanelerin önemli yeri bulunmaktadır. Nüfusun artması, kentleşmelerin artış oranı, sanayileşmedeki artış, sosyal güvenlik kapsam olarak geniş hale getirilmesi gibi farklı sebeplerin yanında, bireylerde bilinçli olma düzeyi arttıkça hastanelerin bu rollerinin etkisinin artacağı konusu kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenle, en son tıbbi teknolojiler ve laboratuvar olanaklarından yararlanarak tedavi olma, düzenli bir şekilde sunulan hemşirelik hizmetleri bakımını alma, yalnız hastanelerden sağlanabilmektedir. Hastanelerin önemli hale gelmesindeki diğer neden ise, sunulan hizmet maliyetlerinin çok üst seviyede olması konusudur. Hastanelerin maliyetlerinin yüksek düzeylerde bulunmasının nedenini, kullanılmış olan malzemelerin fiyatlarının yanında çalışan personele ödenen ücretlerin diğer hizmet alanlarına kıyasla çok daha yüksek oranlarda olmasıdır (Can ve İbicioğlu, 2008: 256).

Hastaneler, yapıları gereği hizmet sunucularıyla sağlık hizmeti alan hastalarla sürekli etkileşim içinde olduğu bir sağlık kuruluşudur. (Aslan ve Erdem, 2017: 8). Tedavi hizmetleri hastanelerin en temel görevlerindedir. Hastalara sunulmuş olan tıbbi tedavi, sağlık hizmetlerinin tamamını kapsayabilmektedir. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri kişileri hastalığa yakalanmadan önce sağlıklarına önem vermeleri hususunda eğitmek üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu eğitimin kapsama alanı kişisel sağlık bakım uygulamaları olabileceği gibi, kişileri aşı, kontrol gibi etkinliklere yönlendirme şeklinde de olabilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri sürecinde hastaneler sistem içerisinde ön plandadırlar. Çünkü kişiler hastalandıklarında hastaneye giderler ve bu kişileri ilan, broşür ve duyurularla eğitmek için önemli bir fırsat haline gelmektedir (Okursoy, 2010: 80).

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) tanımına göre hastane, *“hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşlarıdır”* sağlık hizmetlerinin en önemli kuruluşu şeklinde ifade edilmektedir (Yazgan, 2009: 39).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde hastanelerin tanımı ise, *“hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edilenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite*

edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” şeklinde yapılmıştır (Özgülbaş, 1995: 20).

Bu kurumların tıp alanında eğitim verme ve hizmet üretme işlevleri üzerinde durulmaktadır:

“Tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek mensubunun çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir” (Giritli, 2013: 6).

“Her çeşit sağlık hizmetinin kesintisiz şekilde üretildiği, eğitimi, araştırması ve toplum sağlığının sürdürülmesi kar amacı gözetmeyen, sağlık hizmetleri piyasasında diğer hizmet piyasalarından etkilenen ve etkileyen, çeşitli girdileri verimli şekilde işleyen yararlı çıktılar haline getiren, karmaşık yapıda, maliyetli ve kendine has bir takım özellikler göstermiş olan bir hizmet işletmesi çeşididir” (Yükçü ve Yüksel, 2015: 565).

“En başta hasta ve yaralılar olmak üzere, sağlık durumunu kontrol ettirmek ve bilgi almak isteyenler bireyler için tıbbi, rehabilite, bakım gibi hizmetleri ayakta veya yatarak sunan, içerisinde tıbbi, idari ve destek personeli barındıran, haftanın yedi günü, yirmi dört saati hizmet veren sağlık kurumlarıdır.”olarak ifade etmektedirler (Terekli vd., 2013: 38).

2.İş Yeri Olarak Hastane

Sağlık sisteminin en geniş alt bölümü olan ve böylelikle hizmet üretimi alanının büyük bir kısmını üstlenmiş olan hastaneler, bireylerin ve toplumların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi hususunda önemli bir yere sahip olan hizmet kuruluşlarıdır. Doğrudan hastaların tedavilerini ve bakımlarını hedefleyen hastanelerin önemli bir kısmı da eğitim ve araştırma kurumları şeklinde faaliyetlerde bulunmaktadır. Hastaneler hizmet üretmekte olan kurumlar içerisinde kuruluş ve

işletme maliyeti yüksek kurumlardan biridir. Çeşitli hizmet ekiplerini, farklı eğitim seviyesine sahip olan personelleri ve sürekli olarak gelişmekte olan teknolojiyi bünyesinde bulundurmaktadırlar (Kılıç ve Öztürk, 2006: 57).

Sağlık sisteminin ana kaynağını oluşturan hastaneler; sağlık yönünden uzmanları, yardımcı personelleri, diğer destek personeli ile gerekli olan donatım ve malzemeyi barındıran, toplumun gerek koruyucu, gerekse de teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerini yüklenen kurumlardır (Altan, 2003: 38). Hastaneler bunların yanında, tedavi ve tıbbi bakım hizmetlerinin beraberinde hekimlerin ve yardımcı sağlık personellerinin eğitimleri, tıbbi yönden araştırmalar ve toplumun sağlığını koruma gibi hizmetleri de yerine getirmektedirler. Bu sebeple hastaneleri tıbbi yönden bir kurum, ekonomik olarak bir işletme, doktorlarına ve diğer personellerine eğitimler vermekte olan bir kurum, bir araştırma birimi, pek çok meslek gruplarına üye olan kişilerin bir arada çalışmış oldukları sosyal bir örgütlenme şeklinde tanımlamasını yapmak mümkün olmaktadır (Cihangir, 1997: 10). Bu özelliğiyle sağlık kurumları, sağlık hizmetlerinin yerine getirildiği mekanlar olmalarının yanı sıra hepsi birer işyeridir (Ersöz vd., 2018: 25).

“Hastane, hastaların yatırılarak tedavi edildikleri; tedavinin ve bakımın yanı sıra barındırma hizmetinin de verildiği sağlık kurumudur” (Gezer, 2010: 2). Hastaneler sağlık sisteminin ana kaynağını oluşturan kurumlardır. Hastane, genellikle hekimin hastasının sağlığının kontrolünü sağlayan, uzmanları bir araya getiren ve bir arada çalışmalarını olanaklı hale getiren, yardımcı sağlık personeli ile gerekli olan tüm malzemenin bulunduğu yer olarak tanımlanmaktadır. Hastane, sağlık hizmetlerinin sunulduğu ve farklı görevleri bulunan birçok parçadan oluşmuş kurumlardır (Tandoğan, 2012: 6).

Sağlık hizmetlerinin örgütlenme süreçleri incelendiği zaman aslında çok büyük bir çeşitlilik olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerin türleri ve gelişimi; bireylerin istekleri, kurumsal olma, kültür, ekonomik hususiyet gibi birçok etkene bağlı şekilde oluşmakta ve toplumdan topluma çeşitlilik göstermektedir. Başka bir ifadeyle, sağlık hizmetlerinin teşkilatlanması için genel bir model oluşturmak mümkün değildir. Benzer şekilde hastanelerin kuruluş hedefleri, yapı şekilleri, buldukları çevreler, tedavide kullanılacak olan araç gereçler, doktor sayısı, ilaç ve

tedavi usulleri dönem dönem değişmekte, hastane kullanım şekli medeniyetler arasında veya ülkeler arasında değişiklik göstermektedir. Bu durum hastanelerin toplumların ihtiyaçlarına ve elde bulunan imkanlara göre şekil aldığını göstermektedir (Erdem ve Aslan, 2017: 13).

Hastaneler, toplumun sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak amacıyla kurulmuş, farklı eğitim düzeylerine, bilgilerine ve ihtiyaçlarına sahip birçok meslek grubu üyelerinin çalışmış olduğu, karmaşık yapıda ve görev bağımlılığı olan emeğin yoğun şekilde sunulduğu kurumlardır (Gürsoy, 2013: 1).

3. Sağlık Emek Gücü

Topluma eşit, doğruluğa uygun ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunmayı temel alan sağlık hizmetlerinin en esas ve merkezi ögesi hiç kuşkusuz sağlık emek gücüdür. Bu niteliğinden dolayı sağlık sistemi literatürünün önemli bir bölümü sağlık emek gücüne ayrılmaktadır. Ülkenin genel ve var olan sağlığının korunması ile teşhis ve tedavi hizmetlerini denk, dengeli ve kaliteli şekilde yerine getirmesi, yeterli sayıda ve nitelik (vasıflı) düzeyine sahip sağlık emek gücüyle ilgilidir. Ayrıca sağlık emek gücü, sağlık yöntemlerinin temel işlevlerinin genel sağlık düzeyini güçlendirecek bir şekilde çalışmasına da yardım sağlamaktadır. Tam olarak bu yüzden sağlık emek gücünün, niteliğinin yükseltilmesiyle ilgili çabalar, sağlık sistemlerinin de niteliğinin yükseltilmesin de ana faktördür (Görmüş, 2013: 55.). Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve sağlıklı bir yaşamın sürekli hale getirilmesinde sağlık çalışanlarının önemi büyüktür. Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin sayısı, eğitimi, hizmet verdiği birimler ve eğitim aldığı alan çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinin verimli ve etkili şekilde sürdürülebilmesi için sağlık çalışanının çağdaş ölçütlere göre ve yeterli sayıda ve iyi bir planlama ile yetiştirilmesi ve ülke genelinde dengeli şekilde dağılımı yapılmalıdır (Marakoğlu, 2013: 17).

Sağlık hizmeti sunucularından beklenen davranış, diğer hizmet alanlarında çalışanların davranışlarından farklıdır. Bu tarz bir beklenti aslında amaca uygundur, çünkü sağlık hizmetleri, hizmet faaliyetinin ve hizmetin tamamıyla birebir aynı

olduğu hizmet grubu içindedir. Bu tarz hizmetleri de tüketecek olan kişi, tüketmeden önce ürünü deneyemez ve bu sebeple kurulan bu ilişkide güven çok önemlidir. Sağlık hizmeti veren hekimlerin, verdikleri hizmete ilişkin yaptıkları tüm etkinlikler gerçekte ürünün ta kendisidir (Çoban, 2009: 42).

Kamu ve özel sektörde, her türlü sağlık hizmetini meydana getiren insan gücünün hepsi olarak belirlenen sağlık emek gücü, kaynağında çok başka şekillerde sınıflandırılır (Santaş vd., 2012: 46). Dünya Sağlık Örgütü, yayımladığı emek gücü istatistiklerinde sağlık emek gücünü 29 başlıkta toplamış olup; doktorlar, diş hekimleri, eczacı, veteriner, hemşire, fizyoterapist ve laboratuvar teknisyenleri bu gruplama içerisinde bulunmaktadır. Ayrıca sağlık emek gücü, çalışma alanları ve eğitim seviyelerine göre de sınıflanabilir. Bunlar; kişiye yönelik olarak hizmet verenler (hekimler, diş hekimleri, hemşireler, ebeler, fizyoterapistler, diyetisyenler vb.), çevreye yönelik hizmette bulunanlar (sağlık mühendisleri, çevre mühendisleri, veterinerler, çevre sağlığı teknisyenleri vb.), laboratuvar çalışanları (mikrobiyologlar, biyokimya uzmanları, hematologlar, patologlar, sağlık fizikçileri vb.), sağlık alanında uzman olmuş destek personeli (hastane idarecileri, tıbbi sekreterler, istatistik uzmanları, sağlık eğitimcileri vb.), genel hizmetlerde bulunanlar (daktilograflar, şoförler vb.) şekilde sıralanmaktadır (İşlek, 2005: 12).

Sağlık hizmetlerinde çalışanların içerisinde en büyük bölümü kadınlar oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde operasyonel olan işlerde erkek çalışanlar yer alırken, kadınların ise daha çok bakım işinde görev aldığı görülmektedir (Çakıroğlu ve Seren, 2016: 41). Hekimlikte cerrahi bölümlerde erkekler, dahili birimlerde ve hemşirelik en başta olmak üzere bakım işlerinde ise kadınlar yer almaktadır. Sağlık mesleklerine bakıldığında hemşirelikte %70, ebelikte %100, teknisyenlikte ise %72 oranında kadın çalışanların olduğu görülmüştür. Çalışma yaşamında, bir hizmet grubunda çalışanların yarısından fazlasının kadın çalışan olması o hizmet alanının feminizasyonu olarak belirtilmektedir. Sağlık hizmetleri çalışanlarının 2011 yılı itibarıyla da %59'unun kadın çalışanlardan oluşması sağlık alanında kadın çalışan oranının yüksek seviyelerde olduğunu, yani feminizasyonun bulunduğunu göstermiştir (Etiler, 2011: 8).

Günümüzde sağlık hizmetleri çalışanlarının karşılaştıkları en önemli konulardan biri sağlık emek gücü planlamasının o kurumun ihtiyacına göre yapılmasıdır. Literatüre baktığımızda, sağlık emek gücünün niteliği ile sağlık hizmetlerinin sunumunun niteliği ve etkinliği arasında önemli bir ilişkinin bulunduğu vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği kurumların ulusal ve uluslararası seviyede tanınabilirliğini ve rekabette bulunma gücünü artırmaktadır. Bu yönden etkinliğin ve verimliliğin artıracak şekilde yeterli sayıda sağlık çalışanını, doğru zamanda, doğru mekanda, doğru olan bilgi ve beceri seviyesinde sağlama son derece önemlidir (Avcı ve Ağaoğlu, 2014: 83).

4. Emek Gücü ve Meslek Olarak Hemşirelik

Hemşireliğin bir meslek grubu olduğu veya olmadığı konusuna dair tartışmalar uzun süredir varlığını koruyan bir konu olmaktadır. Birçok sosyoloji alanı ile uğraşan araştırmacılar bir meslekte bulunması gereken özellikleri tanımlamış ve birçok hemşirelik araştırmacıları mesleği bu özellikler doğrultusunda değerlendirmesini yapmış ve meslek olma süreci içerisinde hemşirelik mesleğinin kat etmiş olduğu mesafeyi anlatmaya çalışmışlardır. Uzunca bir süredir devam etmekte olan bu tartışmalar halen *“Hemşireliğin bir meslek mi? Yoksa bir meslek değil mi?”* olduğu veya olmadığı devam eden bir tartışma konusu olmaktadır.

İş ve meslek arasında düşünülen diğer bir soru ise, hemşirelik bir meslek mi değil mi konusudur. *“Hemşirelik meslek midir?”* diye bir soru senelerdir tartışma konusu olmakta ve bu konu ile ilgili 1900'lü yıllarda tartışmaların daha fazla yoğunluk kazandığı ve bu konuya yönelik olarak pek çok şey yazıldığı görülmektedir. Hemşirelik sosyologları, hemşireliğin meslek olduğu hususunda tamamen aynı görüşü benimsememektedirler. Kimileri *“hemşirelik meslektir”* konusunu savunurken, kimileri ise, hala hemşireliğin bir meslek olma süreci içerisinde olduğu görüşünü savunmaktadırlar. Bazı hemşirelik yazarları tarafından yarı profesyonellik içeren, meslek olma sınırında bulunan bir iş veya *“marjinal meslek”* şeklinde tanımlanmaktadır. Bir diğer ifadeyle hemşireliğin güvenli bilgi

temelli olması ve özerklik gibi mesleklerin birtakım ana hususlarından da yoksun kaldığı da görülmektedir (Karadağ, 2002: 4).

Hemşireler sağlık hizmetlerinin bel kemiğini oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleği bireylerin, ailelerinin ve toplumların sağlıklarını güvence altına almada ve geliştirmede, hastalanıldığında iyileştirilmesine yönelik çabaların tümünde yerini almaktadır. Doktorlar hastaların bakımı sürecinde birinci derecede sorumluluğu bulunan sağlık çalışanlarıdır. Hemşirelerse hastanın bakım işini, sağlıklarını koruma, geliştirilme, sağlık alanında eğitim gibi birçok görev üstlenmektedirler. Özellikle, hastaların bakımları hususunda önemli rollerinin bulunduğu hemşirelerin sunduğu hizmetin verimliliği, sağlık hizmetinin niteliğini doğrudan etkilediği görülmektedir. Hemşirelikler sağlık ekip üyeleri içerisinde en geniş meslek grubunu meydana getirmektedir. Hemşirelik hizmetleri hastanelerde çalışanlar arasında en geniş bölümü meydana getirmekte, işgücü verimliliği yönünden bakıldığında ise hizmet alanının %60'ını oluşturmaktadırlar.¹ Sağlık kurumları yöneticileri ve araştırmacıları bu nedenlerden dolayı, hemşirelerin sayılarına ekonomik girdiler ve çıktılar açısından odaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hemşireliğin görevi, sağlık sistemi içerisindeki değişimler ve gelişimlerle doğru orantılı şekilde değişim göstermekte ve kapsamları gittikçe genişlemektedir. Hemşirelerin, güncel mesleksel bilgiler ve uygulamaları ile alakalı temel konuları benimsemeleri, hayat boyu öğrenme kurallarını da benimseyerek, bu kurallara göre sağlığı koruyan, geliştiren, tedavisini yapan ve iyileştiricilik gibi konularda görevleri almaları zorunluluk içermektedir (Aslankoç ve vd., 2001: 13). Hemşirelik mesleğinin amacı; insanın maksimum bağımsızlığı için, iyilik halini sürdürmek, hastalık, sakatlık ve yetersizlikleri önlemek, sağlığı kazandırmak ve tüm bunlarla baş etmeyi kolaylaştırmaktır (Biol, 2004: 124).

Hemşirelerin çalışma verimlilikleri üzerinde etkili olan unsurlar; hemşirelerin çalışma koşulları, bir hemşireye düşen hasta sayısındaki fazlalık, hemşirelerin kendi işleri haricinde görevleri de yapmaları, doküman işlerindeki

¹Buna örnek olarak Amerika'yı verirsek, 2 milyon 600 bin çalışanıyla hemşireler sağlık hizmetleri çalışanları arasında en fazla meslek bölümünü oluşturmakta ve bu durum hemşirelerin %80'i gibi bir oranının sağlık kurumlarında çalıştığı görülmektedir (Öztürk ve Akbulut, 2011: 20).

fazlalık, iş sağlığı ve güvenliği konusunun yetersiz olması, yoğun işyükü, yaşanan tükenmişlikler ve sağlık kurumlarının geçici personel istihdamı politikası ve buna benzer konular oluşturmaktadır (Dikmen vd., 2016: 335). Çalışma şartlarındaki zorlukların fazla olmasından dolayı üzerlerinde yoğun bir baskı meydana gelmekte ve hemşirelerin işyerinde büyük oranda stres yaşadıkları görülmektedir. Hemşireliğin bir kadın mesleği gibi görülmesi yaşadıkları stresin boyutunu artırmakta ve çalışma yaşamı ile gelen zorluklar ve işyeri dışında ise annelik rolünün getirmiş olduğu sorunlara bir de toplumun baskısı eklenmektedir (Sürer, 2009: 16).

Türkiye’de hemşirelerin görevleri, yetkileri ve aldıkları sorumlulukları yapmalarında, bazı olumsuzlukların bulunduğu; çalışma koşulları, meslek içi bağlantılardaki sorunlar ve ücretlendirmedeki yetersizlikler gibi pek çok sorunla karşılaştıkları görülmektedir. Bu sorunlar, sunulan hizmetin niteliği üzerinde etkili olmakta, meslek çalışanlarının işi bırakmalarına ve memnuniyetsizlik durumunun yanında mesleki yönden ilerlemelerinin önünde bir engel teşkil etmekte ve beraberinde mesleki rollerde algılama gibi karmaşalara sebep olmaktadır (Bilgin ve Ocakçı, 2011: 41).

Tüm meslek grupları açısından iş tatmini önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinde çalışan bireyler açısından bakıldığında; sağlık hizmetlerinin kişileri esas alması sürekli ve dikkatli şekilde çalışmayı gerektirmesinden dolayı iş tatmininin önemi daha da artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında en etkin gücü, günün yirmi dört saati hizmet vermesinden dolayı hemşireler oluşturmaktadır (Durak ve Serinkan, 2007: 120). Hemşirelik mesleğinde gerek kişisel ve gerekse de kurumsal yönden son derece önem arz eden iş doyumu hususunda, hemşire yöneticilerin hassaslık göstermesi, iş doyumuna etki eden faktörlerin kurumsal yönden dikkate alınması ve bu faktörlere göre iyileştirici ve geliştirici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Hemşirelik mesleği sunumunda verimliliğin artması ile sağlık hizmetinin kalitesi ve güvenliğinin artacağı görülmektedir. Bu durum ise, toplumların hak etmiş oldukları etkili ve güvenli sağlık hizmetinden yararlanma olasılığını arttırması gibi üzerinde önemle durulması ve araştırılması gereken bir konudur (Çam ve Yıldırım, 2010: 69). Hemşirelerin sağlık sistemi içerisindeki

önemi, çalışma şartları, verimliliği ve etkinliği hemşirelerin iş tatminlerine bağlıdır. Hemşirelikte iş tatmini konusu da bu hususta önem arz etmektedir.

Yetersiz iş doyumunu hemşirelerde çokça migren, koroner arter hastalıkları, uykuda sorunlar gibi fiziksel sorunlara; anksiyete, depresyon, çaresizlik, sigara, alkol ve madde kullanımında artma gibi ruhsal sorunlara; hayal kırıklığı, umutsuzluk, iş randımanında azalma, işe karşı soğuma, aile içindeki ilişkilerde bozulma, toplumdaki diğer üyeler ile olan iletişim sorunları gibi ailevi ve mesleki sorunlara; gizli biçimde aniden gelişen grevler, işten kaçma ve yavaşlatma eylemleri, disiplin sorunlarının çok olması gibi örgütsel sorunlara, bitmişlik ve tükenmişlik sendromu gibi sosyal olan sorunlara neden olduğu bilinmektedir (Kaçan vd, 2016: 2). Sağlık hizmetlerinin devamlılığında önemli bir yere sahip olan hemşirelik mesleği çalışanları, düzeni olmayan ve ağır iş koşulları bulunan, uykusuzluk hali, yorgunluk, çalıştıkları kurumların olumsuz olan fiziki koşulları, hasta sayısının fazlalığı, bireyler arası ilişkilerin karmaşıklığı, ücretlerin yetersizliğinin yanı sıra görev, yetki ve sorumlulukların yeterli oranda net olmaması sebebiyle daha yoğun baskı altında kalmakta ve iş ortamında büyük oranda stres yaşamaktadırlar. Hemşirelerin çalışma alanında çok fazla işyükleri bulunmakta, ağrı içindeki ve ölmek üzere olan hasta kişilerle çalışmaları sebebiyle yaşanmakta olan duygusal yöndeki stresleri; hastalar ve hastaların yakınlarıyla yaşamış oldukları anlaşmazlıklar; akşam nöbetleri ve bu nöbetlerin uzun saatler içermesi, hemşirelerin faydalarının düşmesine, tükenmelerine, tatminsizlik yaşamalarına ve mesleği bırakma düşüncesi içerisine girmelerine neden olmaktadır (Bilazer vd., 2008: 43). Bununla beraber hemşirelik mesleğinin gereklilikleri, tecrübeler, eğitimler ve beceriler birleştiğinde, başka mesleklere kıyasla hemşirelerin daha düşük ücret aldıkları görülmektedir. Bunun yanında hemşireliğin kadına yönelik bir meslek görüşünün toplumda var olması sebebiyle çalışma hayatından gelen zorluklarla ev içi yaşamında kadınlık ve annelik rollerinin getirdiği problemlerde eklenmekte ve hemşirelerin yaşamış olduğu stresin boyutunu arttırmaktadır (Çam ve Yıldırım, 2010: 65).

Hemşireler, hastanede, evde ve diğer çalıştıkları kurumlarda sağlığı koruyan, geliştiren ve tedavi eden sağlık hizmetini sunmaktadırlar. Bu alanlarında çalışan hemşireler; hastalıklar, ağrı, acı çekme, ölüm duygusuna, yalnızlığa,

güçsüzlüğe gibi olumsuz durumları olan kişilerle çok sık karşılaşmaktadırlar (Tekin, 2011: 1). Hasta bakımının meydana getirdiği endişeler, hasta ile iyi bir ilişkilerinin olması ve bu ilişkilerin devam ettirilmesi zorunluluğu, kendi alandaki yenilikleri takip etmesi gereği, ağır iş yükü, düzeni olmayan ve uzun mesai saatleri, zorda olan insanlarla empati kurma ve belirsizlikler karşısında sorumluluk yüklenme zorunlulukları, ekip içindeki çatışmalar, rol belirsizlikleri, özerk çalışmama konusu ve zamana karşı yarış hemşirelerin karşılaştıkları günlük zorluklardır (Sayıl vd., 1997: 72).

Bu sonuçlara göre; hemşirelerin hizmet sundukları ortamların ve koşulların iyileştirilmesi, yapmış oldukları işlerinden doyum sağlamaları için örgütsel desteklerin yerine getirilmesi, tutmuş oldukları nöbetlerin iş yüküne yönelik ve yıpranmayı önleyecek bir tarzda düzenlenmesi, çalışanların psikolojik olarak danışmanlık hizmetlerinin sunulması, meslek içi eğitimlere daha fazla ağırlık verilmesi, hemşirelerin iş doyumlarının yerine getirilmesi, onların mesleki yönden tükenmişliklerini en aza indirecek bir etken olduğunun dikkat edilmesi, düzenlemelerin bu doğrultuda yapılması ve kurumların personeline sosyal imkânlar sunması gerekmektedir (Altay vd., 2010: 15).

Sağlık hizmetleri sistemi içerisinde bulunan hemşirelik, hastaların bakımı, sağlığı koruma ve iyileştirme hizmetlerini sunan bir meslektir. Hemşireler, sağlık sistemi içerisinde en geniş meslek grubu şeklinde etkin bir role sahiptir. Birçok ülke ve birçok bölgede hemşireler, hastaların sağlık sistemleri ile etkileşimlerinin en önemli noktasını oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleğinin sağlık sistemine katkısı artarak kabullenildiği görülmektedir. Bununla beraber işlevlerinin güçlendirilmesine ve geliştirilmesine olan ihtiyaç hususunu da dile getirmektedir (Arcak ve Kasımoğlu 2006: 24). Bütün hastanelerde çalışan meslek grupları içerisinde en büyük bölümünü oluşturan hemşireliğin görevleri ve sorumluluklarının, hemşirelik hizmetleri yönetiminin karışık yapıda olması ve sürekli değişen bir süreç niteliği taşıması, hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde sunulmasının gerekliliğini artırdığı görülmektedir. Hemşirelerin nerede olurlarsa olsun, çalışmış oldukları kurumların felsefesini benimsemeleri ve kendilerini o kurumlara ait olma duygusuna sahip olmalarının sağlanması son derece önem arz etmektedir. Bu duygunun

varlığının daha etkili şekilde olması için işini sevmeleri, iş doyumları, mesleğe bağlılıkları ve işteki motivasyonlarının artırılması gerekmektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006: 25). Bireylerin sağlıklarına gösterilen önemin; bakımda, tedavide ve koruyucu sağlık hizmetlerinde yükseltilmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bunu hayata geçirmek amacıyla, sağlık hizmetleri kurumlarında bakım hizmeti sunan kadın hemşirelerin eğitimlerinin niteliğinin artırılması, yaptıkları işlerden ve çalışma ortamlarından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi gibi hususlar üzerinde durulması önem arz etmektedir (Çalışkan, 2005: 13).

5. Tanımlarda Hemşirelik

Hemşirelik mesleğini hakkında bir tanımlama yapmak ve görevlerinin neler olduğunun açıklanması için yapılmakta olan araştırmaların başlangıcını Florence Nightingale ile olmaktadır. 1859 yılında Florence Nightingale "*Hemşirelik Üzerine Notlar*" isimli yazmış olduğu kitapta;

"Hemşirelik, doğanın birey üzerindeki etkilerini olumlu ve zararsız hale getirebilmek için bireyi, en iyi hale getirmektir. Hemşirenin hastaya temiz hava, iyi ışık, yeterli ısı, temizlik, sessizlik ve iyi seçilmiş bir diyet sağlaması ona yaşama gücü verir."

şeklinde bir tanımlama yapmaktadır (Perim, 2007: 5).

Hemşireliğin tanımı, Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre; "*mesleki eğitim almış, hekimle iş birliği yaparak hastaya bakan sağlık çalışanıdır*" şeklinde tanımlanmaktadır. 02.03.1954 tarihli ve 8647 sayılı Resmi Gazete'ye göre hemşirelik mesleğinin tanımı ise şu şekildedir:

"Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere hemşire unvanı verilir." (Yavuz ve Kocaman, 2013: 12).

Hemşirelik mesleğine ait olan güncel tanımlamalardan biri Uluslararası Hemşireler Konseyince (International Council of Nursing-ICN) yapılmaktadır:

“Hemşirelik her ortamda, hasta veya sağlıklı olan her yaştan bireylere, ailelere, gruplara ve topluluklara; özerk olarak veya işbirliği içinde sağlanan bakım kapsar. Sağlığın iyileştirilmesi; hastalıkların önlenmesi; hastaların, özürhümlerinin ve ölmekte olan insanların bakımı hemşireliğin konularındandır. Ayrıca; savunuculuk, güvenli bir ortamın sağlanması, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesi ile hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim hemşireliğin diğer anahtar rollerindedir” (Gök, 2008: 9).

Tanımda, emek gücü olarak hemşirelik vurgusu yapılmaktadır. Hemşirelik mesleğinin işyeri içerisindeki görev ve sorumluluklarının genel anlamda toparlandığı ve bunların yanında hemşireliğin bir meslek olduğu belirtilmektedir. Bu tanımın yanında Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu 1981’de bir tanımlama yapmıştır:

“Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.”

6. Sağlık Sisteminde Hemşirelik

Sağlık, ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin göstergesi olmasıyla beraber, aynı süreçte bu gelişmenin sağlanmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık bu bağlamda bir yönüyle doğrudan kişilerin yaşam düzeylerinin önemli ölçüde yükseltilmesi ile ilişkili ve tüketim yönünün de var olduğu bir alan, diğer taraftan bu yaşam düzeylerinin yükseltilebilmesine katkı sağlayan bir yatırım faktörü olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetleri günümüzde, ülke ekonomisinin etkin bir bölümü ve bir hizmet sunum alanı şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri kişisel faydanın yanında, topluma da sosyal faktörlere de yarar sağlamaktadır. Bu

nedenle kişilerin hasta olmamaları için, hasta olduklarındaki kaybedilen zamanın ve maliyetin fazla olması nedeniyle, sağlık hizmetleri sunucuları arasında hemşireler mesleği bu kayıpların önüne geçebilmek için ekstra çaba sarf etmektedir (Kılıç ve Öztürk, 2006: 57).

Hemşirelik de sağlık hizmetlerinin bütün aşamalarında etkili olan bir meslektir (Yılmaz ve Vermişli, 2015: 23). Hemşirelik; kişilerin, ailelerin ve toplumların sağlıklarını ve sağlık düzeylerini yükseltmek, geliştirmek ve hasta olma halinde iyileştirmek amacıyla hemşireliğin örgütlenme, planlanma, değerlendirilmesine ve uygulanmasına kadar ve bu hizmetleri yapacak kişilerin eğitimlerinden sorumlu bir sağlık disiplini şeklinde tanımlanmaktadır (Çalışkan, 2005: 13). Sağlık ve bakım hizmetleri yönteminde, hemşirenin sorumluluk ve görevleri daimi bir şekilde değişmekte ve artmaktadır. Bu sorumluluk ve rollerini, mesleki eğitim ile öğrenilen bilimsel beceriler, bilgiler, ahlaki kurallar ve hasta haklarını koruyarak yerine getirmektedirler. Yasalar karşısında bilgi sahibi olmadan yapılan bu tür girişimlerse hemşireyi kanunlar önünde suçlu duruma düşürebilmektedir (Aştı ve Acaroğlu 2000: 22).

Hemşirelik, sağlık alanında sunulan hizmetlerin vazgeçilemeyecek bir kısmını oluşturmaktadır. Hemşireler sağlık sorunu yaşayan kişiler için hizmet sunan sağlık grubunun temel taşlarıdır. Hemşire; kişiliğiyle, aldığı eğitimle, kuramsal olarak uygulama ve bilgi yeteneğiyle, karar alma yetisiyle, hemşirelik hizmetlerini uygulayan, planlayan, ekip çalışmasını çok başarılı şekilde sürdürebilen, diğer sağlık ekibiyle uyumlu bir şekilde çalışan sorumlu ve yetenekli insan gücüdür. Sağlık çalışanları içinde kabul görme alanı en çok olan; bulunduğu duruma, ortama ve iş kısmına en uyum gösteren çalışanlar hemşirelerdir (Danacı, 2010: 81).

Hemşirelik mesleği bir bütün şeklinde insanlara sağlık bakımı sunmuş olan tek sağlık disiplini olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanları grubu içerisinde hemşirelik mesleği bakım hizmeti veren ve hastaların haklarının savunuculuğunun yapması, eğiticilik gibi pek çok görevleri bulunmaktadır (Polat, 2008: 13). Hemşirelik, sağlık hizmetleri sınıfının önemli bir bölümü ve hastaların bakımlarını zamanlamasını yapan, hemşirelik hizmetlerinin planlamasını yaparak uygulayabilen, ekip çalışmasında başarılı olan, sorumluluk sahibi bir insan gücü şeklinde

tanımlanabilmektedir. Hemşirelik mesleği, sağlık hizmetleri sunulan hastanelerde hem tedavinin etkililiğini artırmada, hem de toplum gözünde bu kurumlara karşı olumsuz düşüncelerin saygıya ve güvene dönüştürülmesi konusunda önemli bir role sahiptir. Bunun yanında hastaların beden, psikolojik olarak ve sosyal yönden bütün bakım gereksinimlerinin karşılanması, hastaya ve hasta yakınlarına sağlık hakkında eğitimler vermeyi de kapsamaktadır. Hemşireliğin; etkin bir şekilde hastalara bakım hizmetini sunarak, yönetsel kuralları da destekleyip ve toplum ile iyi ilişkiler içinde hastanelerin organizasyon yapısının başarılı olmasını önemli oranda etkilediği görülmektedir. Bu sebeple, hastanelerin tüm alanlarında olduğu gibi, istenen niteliğin ve verimin sağlanabilmesi amacıyla, hemşireliğin de profesyonel şekilde yönetilmesi ve yönlendirilmesi gerekmektedir (Karadağ vd., 2012: 17).

Hemşirelik, bilimsel niteliği olan, teknolojik, sosyal ve kültürel değişimlerle kendine yenilik katan, kişinin, ailenin ve toplumun sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, tedavi edilmesi ve iyileştirme hizmetlerinden sorumlu olan bir meslektir. Hemşirelik, hastanın iyiliği açısından sağlık ekibinde çalışan diğer bireylerle beraber çalışmakta ve ekip içerisinde kendine ait görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler hastaneler, aile sağlığı merkezleri, işyerleri gibi farklı alanlarda hizmetlerini sürdürmektedirler. Hizmet kalitesinin belirlenmesi konusunda iş ortamı ve çalışma koşulları önemli yere sahiptir (Yazıcı ve Kalaycı, 2015: 380). Hemşirelik iş ortamından kaynaklanan birçok olumsuz faktörün etki etmesi sonucu yoğun iş yükü bulunan stres içeren meslek grubu şeklinde nitelenmektedir. Çalışma ortamlarında karşılaştıkları sorunlar, hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz bir biçimde etkileyerek, hizmetin niteliğinin de azalmasına neden olmaktadır (Akyol ve Bitek, 2017: 1)

Hemşirelik mesleği; sağlık ve hastalığıdaki yeri ile insanı anlamaya odaklanan ve çağlar boyu insanlığa faydalı hizmet vermek, yardımda bulunmak, bakmak ve iyileşmesini sağlamak üzerine odaklanan bir disiplindir. Etkili bir şekilde faydalandığında, sağlıkta önemli değişim ve dönüşüm oluşturacak güce ve potansiyele sahip bir insan gücü bulunan hemşireler, tüm ortamlarda sağlığı geliştirmek, korumak ve bireyi hasta olduğunda iyileştirmeye yönelik olarak hizmetleri uygulayan, eğiten, yöneten ve araştıran konumda aktif görev almaktadırlar

(Yıldırım, 2013: 812). Hemşireler, diğer sağlık disiplinleri ile ilgili tanımlanmış görev ve sorumluluklarını, ülkelerin benimsemiş oldukları sağlık politikalarına göre gerçekleştirmektedirler. Sağlık politikalarının toplumun sağlığını geliştirmeye ve korumaya yönelik hizmetler yerine, tedavi edici hizmetlere dayalı olması, hemşirelerin genellikle tedavi uygulayan kurumlarda istihdamına ve hastalığın yol açtığı problemlerden çok, hastalık konusunda yoğunlaşmalarına sebep olmaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşirelerin, sadece hemşireler ve hemşirelik hizmetlerinin değil bunların yanında geleceğin sağlık hizmetlerinin yöneticileri olma konusunda yetiştirilmesi gerektiğinin önemini vurgulamaktadır (Timuçin, 2013: 6).

Sağlık çalışanları içerisinde en geniş bölümü olan hemşirelerin, hastaların gereksinimini belirli hale getiren, bakımlarını planlamış olan, bu bakımları uygulayan ve bakım hizmetinin verimliliğini değerlendirmesini yapan ve hastalarla günün 24 saati bir arada olan, aynı anda sağlık ekip üyelerinin koordinasyonunun sağlanması konusunda etkin olan meslek grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca hastalara sağlık bakım hizmetleri sunan ve bu bakım hizmetlerinden hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde önemli konumda bulunan sağlık hizmeti çalışanlarıdır (Tilev ve Beydağ, 2014: 141).

6.1. Hemşirelikte Farklı Modeller

Kadınlar çalışma yaşamına adım atarken genellikle, önceden saptanmış ve kısmi olarak içselleştirilmiş kadına yüklenen işler arasından tercih yaparlar. Hizmet sahası, meslekler ve iş kolları cinsiyete yönelik belirlenmiştir ve de onlara özel davranış biçimleri ile dayatılmaktadır. Hemşireliğin ücret (para) karşılığı iş yapmasıyla değil, hayır işi yapan kişilerin davranışlarının örnek oluşturması ile tanımlanması mesleği icra eden kişilerin bilincinde bir karmaşaya neden olmaktadır. Meslekte terfi alma fırsatları otoriter bir yapılanmada hizmet üreten, sınırlı, denetlenen ve yönetilen yüzlerce kadının ücret (para) karşılığı sunduğu işin ismi hemşireliktir (Delice, 2006: 78).

Hasta olan kişilere kültürel açıdan yeterli oranda bakım verilmesi hem sağlık profesyoneli ve hasta arasındaki güven bağına güçlendirecek, hem de sağlıklı bakım neticesinde iyileşme sağlayacaktır. Bu sebeple hemşireler ve diğer sağlık bakım çalışanları hasta olan kişilere sağlık alanında ihtiyaçlarını karşılarken kültür kavramını da göz önünde bulundurmalıdır. Bu açıdan kültürler arasında sağlık bakımına temel unsur oluşturan “*Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli*” ve kültürler arasında hemşirelik bakımında yardımcı bulunan başka modellerin bakımda yer alması tavsiye edilmektedir. Bu tarz modellerin sağlık bakımında çok daha verimli kullanılabilmesi amacıyla sağlık kurumları ve üniversiteler tarafınca hizmet içi sempozyum, eğitimler ve de paneller düzenlenebilir (Başlı vd. , 2018: 6).

Roy’un hemşirelik modelinde, hemşireliği bilim ve bu bilimsel verinin hemşirelik uygulamasına adaptasyonu olarak açıklamaktadır. Model, hemşirelik uygulamasına ve hemşirelik biliminin gelişmesine kılavuzluk eder. Hemşirelik bilimi, bireylerin sağlık yönünden durumlarını olumlu şekilde etkileyen süreçleri sürekli gözlemleyen, bunların arasında bağlantı kuran ve de sınıflandıran gelişmiş bilgi yöntemidir. Hemşirelik uygulamalı bir bilim disiplini olarak da insanın sağlığını olumlu şekilde etkisinde bırakmak üzere insana gerekli olan en temel hizmetleri sağlamak maksadıyla bilimsel bilgilerin bir bütün içerisinde kullanılmasıdır. Hemşireliğin diğer disiplinlerden ayırt eden özel etkinlikler hemşirelik süreci olarak da ifade edilmektedir (Vicdan ve Karabacak, 2015: 256).

Hemşirelik, kuram, felsefe, araştırma ve uygulama üzerine kurulmuş, insanın doğumundan ölümüne kadar sürmekte olan yaşam süreci boyunca hastalık ve sağlıktaki pozisyonunu anlamaya çalışmakta olan bir sağlık disiplini. Hemşireliğe mahsus bilginin geliştirme yollarından birisi de hemşirelik modellerinin bakımda kullanılması ve araştırmalarla denenmesidir. Hemşirelikte kavramsal model, ilgili disipline ilişkili ana konu ve olaylarla ilgili soyut ve genel kavramları tanımlar, başka bir yönden iki veya daha çok kavram arasında ilişkilere dayalı tavsiyeleri açıklamada da rehberlik etmektedir (Baksi Şimşek ve Sarıkaya, 2015: 225).

6.2. Tıp Etiği Bağlamında Hemşirelik

Tıp etiği konusunun, sağlık meslekleri ve doktorluk branşlarının alt gruplarına bölünmesi; hemşirelik etiği konusunun özellikle bu genel çerçeveye içerisine dahil edilmesi bir tartışma konusu olmaktadır. Hemşirelik mesleğinin etik boyutu hakkında adının konulması veya konulmaması, bu şekilde sürekli gündeme taşınması; sağlık bakım hizmeti sunarken hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunların incelenmesi, hemşirelik mesleği hakkında birtakım kurallar ve kodlamalar oluşturmak ise tartışılmadan kabul görmektedir. Kararı kim verdi ve bu kararı kim uygulamaya soktu ve eylemi kimin gerçekleştirdiği gibi konular biyomedikal etik kavramını tanımlamaktadır. Bu bağlamdan hareketle, kararı verenlerle eylemi gerçekleştirenlerin kendi mesleğine göre doktorluk etiği, hemşirelik etiği şeklinde bir adlandırma yapmak olanaklı olabilmektedir (Taylan, 2009: 28).

Hemşirelik Etik Kodları, hemşirelerin insanlar, toplum, diğer sağlık çalışanları ile ilişkilerinde ve mesleğine ilişkin sorumlulukları açısından etik ilkeleri içerir ve hemşireden daima hastanın zarar görmesine neden olacak kararlardan kaçınmasını hastanın esenliğini yükselten kararlar almada tutarlı davranmasını beklemektedir (Bayık, 2000: 65). Etik kararlar verme becerisine sahip olan hemşirelerin bu yönde kendilerini yetiştirmeleri kişiye katkıda bulunabilmesinin önemli bir gereği olmaktadır. Etik yönden karar verebilme sürecinin bireylerin kültürel çevrelerinin, yaşamlarına dair deneyimleri, inanç, kişisel becerileri ve benzeri pek çok değişik faktörlerden etkilenmektedir. Etik ikilemlerle karşılaşan hemşirelerin o anda sorunu bütün boyutlarıyla kavramaları, etik açıdan sorunları tanıma ve doğru yönde kararlar alabilme açısından etik ilkeleri iyi bir şekilde bilmeleri ve bu etik sorunları ayırt etme becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Hemşireler bu doğrultuda etik yönden karar verebilme süreci içerisinde etik ilke ve mesleksi kurallara ihtiyaç duyacaklardır (Küçük vd., 2017: 158). Hemşirelik mesleğinin etik yöndeki yükümlülüklerinin kodlarının veya kurallarının amacı, hemşirelik mesleğinin ideallerinin toplumların ve meslek üyelerinin kendi aralarında paylaşmaları, hemşirelik mesleği üyelerinin hizmet vermiş oldukları kişilere veya ekiplere ve mesleğine karşı bir sorumluluk duygusunun açıklığı kavuşturulmasında

ve o hizmet alanının profesyonelliğe ve standartlara uyulup sunulmasının sağlanmasıdır. Nitelikli hizmet verilmesi ve mesleki yönden bir gelişimin sağlanması açısından bu sözü edilen amaçlar önem arz etmektedir. Fakat meslek etiği kurallarının bir takım özellikleri açıklama konusunda da yararlı olacaktır (Dinç, 2009: 118).

Hemşirelikte etik kuralların eğitimi, hemşirelerin uygulamada hangi çeşit sorunların etik yönden güçlüklerle yol açtığını belirlemelerinin yanında, karşılaştıkları etik sorunlarla başa çıkmak için becerilerini geliştirmelerine; etik kararları verme süreçlerinde kendilerine güvenmelerine; kendilerine olan güven ve edinmiş oldukları bilgi sayesinde etik sorunlara karşılık önlemler almalarına katkı sağlamaktadır. Bunlara ek olarak ihtiyaç halinde etik sorunları çözüme kavuşturmak için mevcut olan kaynaklara ne şekilde ulaşabilecekleri hususunda da yol göstermektedir. Bu bağlamda hemşirelik etik eğitimi aynı anda iyi bakım sağlamanın esas temelini meydana getirmekte ve hemşireleri erdemli olan davranışları sergileme konusunda teşvik etmektedir (Gül vd., 2016: 87).

7. Hemşireliğin Toplumsal Konumu

Bütün toplumlar içerisinde mesleklerin gelişmesi kendilerine yer bulmaları açısından mesleklerle o toplumlar aralarında ikili bir antlaşma yapmalarının gereksinimi bulunmaktadır. Toplumlar böylece kendi çıkarlarına göre, yaşamsal önemi olan görevleri üstlenmekte olan mesleklerin egemenliğini kabullenirler ve bunların bağımsız olmalarına izin vermektedirler. Bir mesleğin toplum içerisindeki konumu o topluma sunmuş olduğu hizmetlerin yararlılığına paralel şekilde yükselmekte ve bu olay meslek üyelerinin de benlik imajlarını olumlu şekilde geliştirmektedir (Sis Çelik vd., 2013: 148).

Hemşirelik mesleğinin benimsenmesinde toplum imgesinde bu mesleğin tercih edilmesinde ve meslek olarak idrak edilmesinin oluşumunda etkisi büyüktür. Türkiye’de yapılmış olan bir araştırmada, sağlık yüksekokulunda okuyan öğrencilerin yarısından fazla bir oranının hemşireliği ideal bir meslek şeklinde

gördükleri belirlenmiştir. Aynı araştırmada % 68 gibi bir oranının ise hemşireliğin toplum içerisindeki imajını olumlu yönde gördüğü saptanmıştır. Toplumun meslek gruplarına algısı, imgesi ve beklentileri; mesleğin sosyal olarak yapısını itibarını ve gelişmesini etkilemektedir (Eser, 2016: 26). Bütün mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleği de, hizmette bulunmuş olduğu toplumlardan etkilenmektedir. Toplumun sosyal yapısı, hemşirelerin tutum, uygulamalarını ve o toplumun hemşirelik mesleğine yönelik bakışını biçimlendirmektedir. Sosyal yapı aynı zamanda, hemşireliği bir meslek şeklinde tercih edenleri de etkilemektedir. Hemşirelik eğitimi alan öğrenciler, hemşirelik mesleğinin medyaya yansıtılış şeklinden ve ilişki içerisinde bulunmuş oldukları hemşirelik mesleği üyelerinden etkilenmektedirler. Bu sebeple, hemşirelik öğrenimine yeni başlamış olan öğrenciler, bir manada toplumların hemşirelik mesleğine bakışını okullarına yansıtmakta ve hemşirelik mesleği üzerine sınırlılık içeren bir anlayış sahibi olabilmektedirler (Karagöz, 2002: 11).

Hemşirelik mesleği hakkındaki toplumun görüşü ve düşüncesi hemşirelik çalışanlarını iş yaşamında ve sosyal yaşamlarında etkilemektedir. Doktorların yardımcılığı konumunda görülen hemşirelik mesleği ikincil bir konumda sayılabilmektedir. Güler yüze doktorun her dediğini yerine getiren şefkatli, iyi anne olan kişi aynı zamanda da iyi hemşire şeklinde bir algı bulunmaktadır. Her türlü insanla gece ve gündüz demeden hastanede iş yapmalarının özel yaşantılarında hemşireleri olumsuz olarak etkilediği görülmektedir. Toplum içerisinde kadın hemşireleri kendine eş veya annelerin gelin olarak istememesi gibi bir düşünce bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğinin toplum içinde saygınlığı bulunan bir meslek olduğu inancı azalmış olsa da halen geçerliliğini sürdürmektedir (Delice, 2009: 75).

Hemşirelik bir toplum mesleği olarak insanların sağlıklı olmalarını ve rahatlığı sağlama, hastalara bakım verme ve hastaların güvende olduklarını hissetmelerini sağlama isteğinden oluşmuş olan bir meslektir (Erdemir, 1998: 59). Toplumlara, ailelere, bireylere aynı zamanda verilen sağlık hizmetini de içerdiği görülmektedir. Hemşirelik mesleğinin işlevleri ve rolleri toplumsal sorunlara paralel olarak sürekli değişmektedir. Toplumun ve bireyin gereksinimlerine cevap verme ilkesi hemşirelik hizmetlerinde varlığını sürekli devam ettirmektedir. Bu durumu ise,

hemşirelik mesleği içindeki işlevlerin ve rollerin değişime uğramasına karşılık sürdürmektedir. Bireylerden toplumlara doğru sağlık bakım sisteminde genişleme olurken, önce birey, aile ve toplum sağlığına doğru bir genişleme de hemşirelik hizmetlerinde kendini göstermektedir (Yetim ve Derya Beydağ, 2015: 64).

Hemşireliği vazgeçilmez kılan, bireylerin en doğal hakkı olan sağlık ile ilgili olmasıdır. Hemşireliğin bireylerin ve toplumların sağlık yönünden korunma, sürdürülme ve geliştirilme gibi amaçlarına yönelik olarak sağlık hizmeti sunmaktır. Hemşirelik mesleğinin amacı, kişilerin daha üst düzey bir sağlık hizmeti almalarını sağlamaktır. Profesyonel hemşireliğin temel amacının altında, bakım hizmeti verme ve toplum içerisindeki diğer bireylere yardımlarda bulunma düşüncesi yatmaktadır. Hemşireliği neden seçtiği sorusu hemşirelik öğrencilerine sorulursa “*insanlara yardım etme*” cevabını verdikleri görülecektir. Kişilerin ve toplumların sağlıklarının sürdürülmesi kesinlikle hemşirelik mesleği ile ilgili olmaktadır (Kuğuoğlu vd., 2009: 87). Hemşirelik mesleği üyelerinin görev ve sorumluluklarını hakkıyla yerine getirmeleri veya getirememeleri ülkenin sağlık veya hastalık göstergelerinin hangi yöne gittiğini göstermiş olan birçok örnek bulunmaktadır. Nüfus patlamaları, annelerin veya bebeklerinin ölüm oranlarının artması aile planlamasının iyi yapılmaması ve tüm bunların bir sonucu olarak sosyal ve ekonomik sorunlar, tıbben ve cerrahi yönden steril işlemlerdeki dikkatsizlik, sunulan bakım neticesinde gelişmiş olan hastane enfeksiyonları örnek olarak verilebilmektedir. Verilen bu örnekler hemşirelik mesleğini toplum açısından vazgeçilmez bir statüye kavuşturmuştur. Hemşireler için toplum içerisinde vazgeçilmez bir statüde olmak kendilerine bir güç kaynağı oluşturmaktadır. Hemşireler tarafından topluma sunulan hizmetin değerli olup olmadığına ve bu düşüncenin desteklenip desteklenmemesine, hemşirelik mesleği üyelerinin tecrübesine ve alanları hakkında özel bilgi sahibi olmaları toplum gözünde kabul görüp görmemesine büyük ölçüde bağlı olduğu görülmektedir. Toplumların bir hizmet alanına yönelik ihtiyaç hissetmesi için o mesleğin sunduğu hizmetten faydalanması, tanınması ve sonuç olarak bir talepte bulunması gerekmektedir (Karadağ, 2002: 4).

8. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Hemşirelik

Geleneksel olarak kadınların, annelik, iyi bir eş, kız kardeş gibi birtakım rolleri bulunduğu kabul edilmektedir. Kadınlar insanlığın var olmasından bu yana bebeklere, çocuklara ve yaşlı kişilere bakım sunma işini üstlenmişlerdir. Tarihsel süreç içinde hemşirelik mesleği kadınların annelik şefkatleri ile koruyuculuk ve bakım hizmeti sunan davranışlarının bulunmasına ya da düşkünlere, çaresizlere, zor durumda olan insanlara dinen ve vicdanen bir duygu içerisinde yaklaşması, bakmak, iyileştirmek ve beslemek gibi girişimlerine dayandırılmaktadır. Tüm bunlar ışığında hemşirelik mesleğinin köklerinin ev ortamı içerisinde atıldığı düşüncesine bir kanıt olmaktadır. İnsanların fiziksel bakımları ve konforları ile sunulan bakım hizmeti ilişkilendirilmektedir. Hemşireliğin rolü tüm bu anlatılanlar doğrultusunda, beslenme, bakım verme, konforlu bir yaşama yardımcı bulunmayı içerdiği görülmektedir. Kadın işi olarak gelenekselleştirilmiş olan bakım hizmeti verme, hemşirelik mesleği ile cinsiyet kavramlarının arasında bulunan ilişkinin bir göstergesi olmaktadır. Yüzyıllar boyunca bakım ve hemşirelik bu bakımdan kadınlarla eşleştirilmiş ve yalnızca onların yapacağı bir meslek şeklinde varlığını sürdürmüştür (Turan vd., 2011: 168).

Dünyada hemşirelik mesleği çalışanlarının baskın bir şekilde kadınların olduğu ve insanlığın varlığından itibaren hemşireliğin, kadınların şefkat duygusu içinde olmaları ve doğalarındaki fedakarlık hissi ile özdeşleştirilmektedir (Kaya vd., 2011: 18). Hemşirelik mesleği bireylerin ve toplumların sağlıklarını korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlayan ve hasta olma durumlarında iyileştirme ve yaşam kalitelerinin yükselmesini kendine hedef edinen bir meslek olması ve cinsiyet ayrımcılığının bulunmadığı her iki cinsin de bu mesleği yapabileceği bir hizmet alanı olmaktadır (Terzioğlu ve Taşkın 2008: 66).

Hemşirelik mesleği kadınlardan, kadın olmalarının yanında şefkat duygusu içerisinde olmaları ve bakımı sunarken bu işe yatkınlığının olmasına dayalı cinsiyetçi ön kabullerinden dolayı, cinsiyete dayalı işbölümüne haklı bir zemin meydana getirmektedir. Okulda eğitim almış olduğu dönemdeki cinsiyetçi ayrışmalardan dolayı da kadınlık rollerini pekiştirdiği görülmektedir. Hemşirelik mesleğinin

yapılmasında birçok neden bulunmasının yanında, bakım sunma işinin tedaviden daha sonra gelmesi yapılan işin değersizmiş gibi bir algı ortaya çıkarması ve geleneksel yönden erkek doktorlar tarafından istenmeme gibi koşullar ve kadınlara yönelik bu mesleğin uygun görülmesi bahsedilen cinsiyet rollerinin diğer konumunu inşa etmektedir (Delice, 2006: 88).

Hemşireler toplumla sürekli olarak bir etkileşim içerisinde olmaktadır. Cinsiyetleri sebebiyle kadının yaşamış olduğu sağlık sorunlarının en aza indirilmesinde ve önlenmesinde sağlık ekip üyeleri içerisinde bulunan hemşireliğin önemli görevleri bulunmaktadır. Hemşirelerin kadın cinsiyet grubundakilere yaşamları boyunca değişik yönlerde sağlık hizmetleri vermektedirler. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar bu iki cinsin toplumsal cinsiyet rollerinin gelişiminde annelerini ve babalarını rol modelleri aldıklarını göstergesi olmaktadır (Aydın vd., 2016: 226). Bu açıdan anne ve babanın bilinçlendirilmesi çok önemli bir konu ve özellikle bireylere toplumsal cinsiyet rollerine ait eşitlikten yana bir görüşe sahip olmaları hususunda hemşirelik üyelerine önemli sorumluluklar yüklemektedir. Bu durum hemşirelik mesleğinin temel işlevlerinden birey, aile ve toplumun sağlıkları ile ilgili olarak ihtiyaç hissettiği konular hakkında eğitim verme ve bir danışmanlık yapma hizmetlerinin bir gereği olmaktadır. Bunların beraberinde hemşirelik mesleği üyelerinin kendilerinin de toplumsal cinsiyete dayalı rollerine dair eşitlikten yana olan bir görüşe sahip olmaları, hem hemşirelerce hizmet sunulan kişilerin eşitlikçi bir görüşe sahip bulunmalarına hem de güçlenmeleri açısından bir yol gösterici olacaktır (Atış, 2010: 30).

İKİNCİ BÖLÜM

I.TÜRKİYE'DE HASTANELER, HEMŞİRELER VE HEMŞİRELİK

Hemşireliğin sağlık hizmetleri sistemlerinin temelini oluşturduğu kabul görmektedir. Hemşireliğin hizmet sunumu; birey, aile ve toplum sağlığını koruma, geliştirilme ve hastalık halinde iyileştirmede vazgeçilmez bir unsur olarak bilinmektedir. Sürekli değişen toplum yapısı içerisinde hemşirelik, toplumsal rollerini ele alan ve hemşirelik konusundaki eğitimleri dinamik şekilde yönlendiren bir meslektir (Tan vd., 2007: 23). Bu açıdan bakıldığında Türkiye'de ve Dünyada hemşirelik ayrı bir öneme sahip olan bir meslek olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.Türkiye'de Hastaneler ve Sağlık Hizmetleri: Üniversite Hastaneleri

Sağlık Bakanlığı (SB) ülkemizde sağlık hizmetinin örgütlenmesi, yürütülmesi ve denetlenmesinden sorumlu olan kurumdur. SB merkezi olan hastane hizmetlerinin tepe noktada bulunmaktadır. SB'nin hemen alt tarafında ise ilde Valiye bağlı olan Sağlık İl Müdürlükleri (SİM) bulunmakta, hastanelerse bu sağlık müdürlüklerine bağlıdır. Oluşturulmuş olan bu örgütlenmenin sıralaması SB merkez teşkilatı, ilde olan SİM bölge teşkilatı, hastanelerse en alt ve en önemli sistemi meydana getirmektedirler (Akın, 2007: 8). Hastane sağlık hizmetlerinin en alt ve en önemli sistemini oluşturmakta ve bir sosyal kurum olmasının yanında, tüm toplum bireylerinin başvuru yapabildiği kurumdur. Bu kurumlara başvuruda bulunmuş olan kişilerin fiziksel ya da psikolojik açıdan incelendiğinde bu kişilerin kurumdan beklentilerinin diğer kurumlara göre farklı yönde olduğu görülecektir (Karahan, 2008: 156).

Türkiye'de sağlık hizmeti sunumu, Kamu Hastane Birliklerinin kurulmasının beraberinde özerk sağlık kuruluşlarının meydana getirdiği yeni bir görünüme kavuşmaktadır. Bu özerk kuruluşların finansmanının sağlanması amacıyla, vakıf

sisteminde olduğu şekilde, yerel kaynakların değerlendirilmesinin, örnek olarak bölgeden sağlanan vergilerin bir bölümünü o bölgedeki birliğin giderlerine tahsis edilmesi, sürdürülebilir bir yöntemdir.

Hastaneler kendi içerisinde sınıflandırılmaktadırlar. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin içerisinde Üniversite Hastaneleri nitelik bakımından en üst sınıfta bulunmaktadır. Türkiye’de üniversite hastaneleri en kapsamlı sağlık kurumları arasında bulunmaktadır. 3. Basamak sağlık hizmeti ve tıp fakülteleri gibi özellikleri de bu kurumların önemini artırmaktadır. Bu hastaneler bünyelerinde var olan tıp eğitimi veren fakültelerin bulunmasından dolayı bir sağlık hizmeti vermenin beraberinde sağlık hakkında eğitimleri ve araştırmaları yapma gibi görevler de yerine getirmektedirler. Üniversite hastaneleri sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında 3. Basamak sağlık hizmet sunumu yapmakta olan kurumlardır (Küçükilhan ve Lamba, 2007: 117). Üniversite hastanelerinin çok önemli görevleri üstlenmeleri beklenmektedir. Bunlardan ilk sırada gelen ve en önemlisi sağlık hizmeti sunumudur. Tüm sağlık kuruluşları; en iyi şekilde sağlık hizmeti sunumuna yönelik çaba harcamalıdır; fakat üniversite hastaneleri bu hususta çok daha büyük sorumluluklara sahiptir. Üniversite hastanelerinden sadece herhangi bir bölge halkına yönelik sağlık hizmeti sunması düşünülemez; aynı anda hizmet sunmuş olduğu bölge veya bütün ülke için sağlık hizmetleri ve bu alandaki yenilikler hususunda liderlik yapması da beklenmektedir. Bunların yanında ilgilenmekte olduğu her bir sağlık problemi ile ilgili şekilde en geniş kapsamlı çözümleri ortaya koyması da beklenmektedir. Bu konularla baş edebilmek ise, farklı özelliklere sahip ve farklı disiplinlerden gelmekte olan sağlık hizmet sunucularını da içine alan bir ekip olarak çalışmayı gerekli kılmaktadır. Üniversite hastaneleri en iyi şekilde sağlık hizmeti sunumu için çaba harcamalıdır. Temel sağlık hizmetleri ve ikinci basamak tedavi edici hizmetlerde mükemmelliğin beraberinde acil ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine yetebilecek kapasite de olmalıdır (Uğurluoğlu, 2015: 53).

2.Türkiye’de Hemşirelik Mesleğinin Yasal ve Kurumsal Çerçevesi

Türkiye’de 02.03.1954’te 6283 numaralı kanun, 8647 sayılı Hemşirelik Kanunu resmi gazetede yayınlanmış, 02.05.2007 tarihine gelene kadar bu kanun geçerli olmuştur. Yasal düzenleme ile yeni hemşirelik kanunu, uzmanlık isteyen zorunlu bir meslek olmuştur. 02.05.2007/26510 sayı ile resmi gazetede yayınlanmış olan 5634 numaralı kanunda, hemşirelik mesleğinin rollerini ve görevlerini anlatıldığı birinci, dördüncü, sekizinci ve dokuzuncu maddeler şu şekildedir;

Madde 1) “Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere hemşire unvanı verilir. Bu kanunun yürürlüğe girmesinden evvel usulüne göre hemşirelik sınıfına alınmış olanlar sanatlarını yapmaya ve hemşire unvanını kullanmaya devam ederler.”

Birinci maddede hemşireliğin eğitim standartlarının yanında bu kanun yürürlükte olduğu tarihten daha önce hemşirelik unvanını almış olanlar hemşireliği yapabileceklerdir. Farklı eğitim almış bulunan hemşireler, anlatılan bu durumdan dolayı buldukları konumda uzun süreli olarak çalışmalarına neden olacağı görülmektedir.

Madde 4) “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar.”

Hemşireliğin sürecini bu madde içerisine almaktadır. Fakat aile hekimlikleri dahilindeki hemşirelerin görev ve sorumluluklarının net olarak belirtilmediği görülmektedir. Madde 6-7 yürürlükten kaldırılarak 8. madde şu şekilde değiştirilmiştir.

“Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar. Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

Hemşirelik mesleğinde uzman olma ve uzmanlık ile ilgili dallarda yapılan çalışmalar profesyonel hemşirelik tatbikine yarar sağlamaktadır.

Hemşirelik Kanunu'nun 9. maddesi şu şekilde değiştirilmiştir: *“Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.”* (Ünal, 2008: 8).

Yasaların amacı hemşirelik mesleğini yapan ve sağlık hizmetinden faydalanan kişilerin güvenliklerini sağlamaktır. Yasaların, hemşireler tarafından yapılan ihmalleri ve görevlerini kötü yönde kullanmalarına karşılık olarak hastayı korumakta, hemşirelere yönelik olarak yaptırımlarda bulunma gücü bulunmaktadır. Yasal olarak hemşirelerin yaptıkları davranışlardan sorumlu olmaktadır. Fakat hemşirelerin hata yapmış olduğu uygulamalardan işverenlerin ve yöneticilerin de sorumlulukları bulunmaktadır. Bunların yanında ekip üyelerinin yapmış oldukları hataların da hemşirelere yüklenebilmektedir. Hemşirelerin bu nedenlerden dolayı görevleri, yetkileri ve sorumlulukları yasalar ile açık şekilde belirlenmelidir. Yasaların aynı anda hemşirelerin güvenli bir iş ortamında çalışmalarını sağlamalı, uygulamaların doğru bir şekilde yapılması halinde hemşireleri koruma altına almaktadır. Etik kuralların her ne kadar yaptırımı bulursa da bir takım hakların ve kuralların yasalar ile belirli hale getirilmesi önem arz etmektedir (Gök, 2008: 23).

Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği'nin 5. Maddesi'ne göre hemşirelik hizmetleri; birey başta olmak üzere toplumun sağlığına yönelik iyileştirme, geliştirme, tedavi ve bakım planı oluşturma, danışmanlık güvenli çevre oluşturma gibi hususları kapsar. Bu doğrultuda hemşirelik mesleği sağlıkla ilgili her kurumda ve aşamada yer sahibi olan bir meslektir. Sağlık bakım hizmetindeki değişimler, sağlık bakım profesyonellerine olan talebi etkilemektedir. Talep ve değişim doğru orantılıdır. Hemşirelik mesleği, insan gücünün etkin ve verimli kullanımı, hastanelerin kişilere sundukları hizmetteki verimliliklerini ve sunulan hizmetin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Sağlık sistemlerinde yapılan yenilikler ve sağlık hizmetlerindeki teknolojik gelişmeler neticesinde hemşirelik hizmetine yönelik ilk uzmanlaşma adımları 2011 yılı 27910 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış olan *"Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"* ile ortaya çıkmıştır. Bu yönetmelikle çalışılan birime göre hemşirelere adlandırılma yapılmıştır (Yeşiltaş ve Gül, 2016: 75).

Hemşirelerin hangi bölümlerde çalıştıkları bu değişikliğe göre aşağıda madde madde sıralanmıştır;

Yoğun Bakım Hemşireliği

Acil Servis Hemşireliği

İç Hastalıkları (Dahiliye) Hemşireliği;

- Diyabet Eğitimi Hemşireliği
- Diyaliz Hemşireliği
- Onkoloji Hemşireliği
- Rehabilitasyon Hemşireliği
- Endoskopi Hemşireliği

Cerrahi Alan Hemşiresi;

- Ameliyathane Hemşiresi
 - I. Steril (Scrub) Hemşiresi
 - II. Dolaşan (Sirküle) Hemşiresi
- Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği;

- Psikiyatri Klinik Hemşireliği

- Çocuk ve Adolesan Psikiyatri Hemşireliği
- Konsültasyon-Liyazon Psikiyatri Hemşireliği
- Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşireliği

Halk Sağlığı Hemşireliği;

- Evde Bakım Hemşiresi
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Hemşiresi
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi
- Ceza ve Tutukevi Hemşiresi
- Okul Sağlığı Hemşiresi
- İş sağlığı Hemşiresi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği;

- Pediatri (Çocuk) Hemşiresi
- Yeni Doğan Hemşiresi

Bu şekilde genel ve alt başlıklar şeklinde hemşireliğin bölümleri yapılmıştır.

Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili 657 “Devlet Memurları Kanunu (DMK)” ve 2003’te çıkarılan 4857 sayılı İş Kanunu da vardır. Söz konusu kanunda, hemşirelerin çalışma koşulları detaylı bir biçimde anlatılmaktadır. Günümüzde Türkiye’de hemşireler ya özel sektörde sözleşmeli olarak ya da devlet memuru olarak çalışmaktadır. 657 sayılı DMK’da hafta da çalışma süresinin 40 saat şeklinde bir sınırlandırma getirilmiştir. Sağlık Bakanlığının, hemşirelik hizmetini sürdüren kişilerin çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelere göre, vardiya sisteminin olmadığı nöbet sisteminin var olduğu belirtilmiştir. Vardiya sistemi 08:00-24:00 saatlerini kapsamaktadır, laboratuvar ve poliklinik hizmetlerinde çalışan hemşireler için tanımlanmıştır. Hemşirelerin gündüz mesai saatleri dışında çalışması nöbet olarak adlandırılmaktadır (Özvurmaz ve Öncü, 2018: 40).

Türkiye’de 1954’te yürürlüğe giren hemşirelik yasası, meslek içerisinde erkeklerin hemşire olmalarına imkan vermeyen yasal bir düzenleme olmaktadır (Resmi Gazete. Sayı: 8647. 02.03.1954 tarih ve 6283 numaralı Hemşirelik Yasası). Bu yasa 50 yılı aşan bir süredir değişmeyip yürürlükte kalmış, günümüz ihtiyaçlarına cevap veremediğinden ve hemşireliğin meslek olmasının önünde bir engel teşkil etmekte

“bir kadın mesleği” olmasına dair bir madde bulunmasından dolayı, 2007 yılının Ocak ayın da resmi gazetede yayımlanmış olan “*Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*” bu kanunun yerini almıştır (Resmi Gazete. Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun). Böylelikle 2007 yılında yapılan yasal düzenlemelerle hemşirelik mesleğinde cinsiyet temelli bir ayırma dair her şey kaldırılmış ve böylelikle nihayet erkeklerin de yasalarla bu hemşirelik mesleği içerisine dahil edilmiş birer üyeleri olabilmişlerdir (Kaya vd., 2011: 18).

4.Türkiye’de Hemşirelere İlişkin Yapılmış Araştırmalar

Geçmişten bugüne kadar yapılan araştırmalar ve uygulamalarda, hemşirelik teorileri ve modellerini kullanılma ve epistemolojik yönden incelenmiş profesyonel kişilerce uzunlamasına tartışılarak hemşireliğin literatürü içerisinde yerini almaktadır. Florance Nightingale’nin 1859’un ilk zamanlarında, teorinin ve araştırmanın arasında nasıl bir ilişki olduğunu anlatmış olduğu araştırmalarının bulunmasına karşın aradan 90 yıl gibi bir süre sonra yani 1950’lerde, hemşirelik hakkında araştırmalar ve uygulamalar yaparken teoriyi kullanmanın önemli olmasına yönelik bir farkındalık başlamaktadır. Oluşan bu farkındalık ile birlikte, hemşire lisans düzeyi eğitime, araştırmalar yapma süreçlerine, müfredattaki programların içine dahil edilmektedir. Nursing Research (Hemşirelik Araştırması) dergisi 1952 yılında yayınlamasının yanında, pek çok hemşirelik alanında yapılan araştırmaların sistemsal olarak bir değerlendirme yapma ve teori kullanmanın yorumlanmasının önü açılmıştır (Ekim vd., 2012: 157).

Mesleklerin kendi alanlarındaki bilimsel gelişmelerin takibini yapmak ve mesleğe yansıtma profesyonel olmanın başta gelen koşuludur. Hemşirelikteki hızlı gelişmelerin son zamanlarda artış gösterdiği düşünülmektedir. Bununla birlikte hemşirelik alanında yayın yapmakta olan bilimsel dergi sayısı da artış göstermektedir. 2002 yılında hemşirelik üzerine yayınlanmakta olan dergi sayısı 6 iken, 2005 yılında bu sayının 13’e kadar yükseldiği görülmüştür. Hemşirelik

alanında yayınlanmış olan bilimsel dergilerin 1990'lı yıllarda başlayarak hakemli dergi olma niteliğinin de olması hemşirelik mesleğinin git gide daha profesyonel bir meslek şeklinde olduğunun ve hemşirelik biliminin mesleki uygulamalara uygun olarak uyarlayabildiğinin bir göstergesidir. Günümüze bakıldığında ise, akademik yayın yapmaya devam eden hemşirelik alanında dergi sayısı ise 15 adettir (Yılmaz Gören ve Yalım, 2015: 143). Hemşirelikte profesyonelleşmenin ilk şartı, hiç şüphesiz bilimleri ve bilimsel yöntemleri yeterli oranda anlamanın yanında, bunları hemşirelik mesleği içerisine nasıl yansıtılacağıdır. Hemşirelik alanında bilimsel yöntemin etkili şekilde kullanılması, yapılmış olan araştırmalarda ileriki yıllarda hemşirelerin deneyimlere dayalı olan kararlarından, kanıtlanmış olan karara dayandırılan bir karar verebilme bilinci içerisinde olacaklar ve kendilerinin bilgi ve becerilerini üretmekte olan hemşirelerin, bilimsel bilginin değeri ve kullanılması hususunda çok fazla sorumluluklar almış olacaklardır. Uygulama yapılan ortamlarda yerine getirilen hemşirelik araştırmaları, hemşirelerin yapmış oldukları uygulamaları eleştirel yönden değerlendirme becerilerini geliştirmelerine imkan sağlayacak ve uygulamalarını bilimsel bilgiye göre dayandırma kültürünü oluşturacaktır (Karagözoğlu, 2006: 94).

Araştırma yapmak, bilimsel gelişmenin en önemli aracıdır. Uygulamalı bir meslek olan hemşirelik alanının da yapılan araştırmalar, kuramsal bilgiyi artırmakta ve hemşirelik uygulamaları hakkında güçlü bir bilimsel zemin oluşturmaktadır (Demir vd., 2012: 95). Araştırma bulgularına dayandırılarak hemşirelik bakımının verilmesi, hemşireliğin gelişimi, yapılan uygulamalarının etkinliği ve yeterliliği için temel oluşturmaktadır. Yapılan araştırma sonuçlarının uygulamalara yansıtılması; hemşirelik uygulamalarının bilimsel olarak temellere dayandırılmasını, hemşirelikte meydana getirilen bilginin kullanılıp geliştirilmesini, hemşirelikte bakım kalitesinin artırılmasını, maliyet yönünden etkili bakım verilmesini, sağlık politikalarının geliştirilmesi, hemşirelerin mesleki özerkliklerinin ve motivasyonlarının artırılmasını sağlamaktadır (Karabulut vd., 2018: 48).

İleriye yönelik olarak stratejik planlamalarda, hemşireler bugünden geleceği görerek meydana gelen bu değişimlerden olumlu şekilde yararlanmalı ve hemşireliği bu yönde yapılandırmalıdır. Fakat yapılan alan taramalarında Dünya'da ve Türkiye'de sağlık hizmetlerinde önemli görevler üstlenen hemşirelerin geleceğe dair

görüşlerini ele alan araştırmalara rastlanmamıştır. Yapılan bu araştırmalar, hemşirelerin dünya'nın sağlığının ve mesleğin geleceğine yönelik olan olasılıkların farkında olmaları, bugünden geleceği görerek hemşirelik mesleğinin kendi geleceğini yapılandırması, oluşacak değişimlerden yararlanması, hemşireliğin ve sağlık hizmetlerinin geleceğine dair bu yönde eğilim analizi çalışmalarının yapılması yönünden oldukça önemlidir (Bodur ve Kaya, 2017: 49).

Günümüze bakıldığında, bilimsel bilgiye yönelik çalışmaların sağlık alanında artış göstermesi, teknolojinin gelişmesi ve uzmanlık isteyen alanların artmasının yanında hemşirelik hizmetlerinde de önemli ve olumlu bir artış söz konusu olmaktadır. Hemşirelik mesleği uygulamalarında profesyonel disiplinlerin kullanılması, bilimsel bilginin yeniden oluşturulması ve oluşturan bu bilginin paylaşılması gerekli görülmektedir. Hemşirelik mesleğinde bilimsel olan bilginin paylaşımına sunulması genel olarak hemşirelik mesleği bilgisini içeren dergiler vasıtası ile gerçekleşmektedir. Akademik dergilerin, bu bilgiyi yaymada aracılık yapmasıyla, araştırmaların bulguları ile bağlantılı olan literatüre yaptığı katkı geleceğe aktarılmasında etkili olmaktadır (Şen vd., 2014: 134).

Hemşirelik hizmetlerinin; kurumda çalışmaktan memnun olmaları, çalışmış olduğu kurumu benimseyen, kendini o kurumun bir parçası olma hissini ve sürekli çalışmayı düşünün, kurumdan ayrılma gibi bir düşüncesi olmayan hemşirelerce devam ettirilmektedir. Tedaviler, bakımlar, eğitimler ve araştırmalar gibi görevleri bulunan yataklı sağlık hizmetleri kurumlarında hemşireler kalitenin ve maliyetin meydana getirdiği sorunları yok edilmesinde etkin bir görev üstlenmektedirler. Fakat hemşirelerin bu meslekten hızlı bir şekilde ayrılmaları, çalışmakta olanların ise işe devam etmelerinin ve kurumlarına bağlı olma durumlarını sağlayamama, esas görevlerinin dışındaki görevlerin verilmesi ve kendilerin de bu görevlere yönelmelerinin sonucunda hemşirelerde ki yetersizliğin arttığı görülmektedir. Dünya genelinde hemşirelik mesleği çalışanlarının işi bırakmalarının yüksek oranda olması bu meslekte ki hemşire yetersizliği için önemli bir neden teşkil etmekte ve bunun yanında sağlık bakımı kalitesinin ve maliyetinin etkinliği olumsuz yönde etkileyebilme gücü olabilmektedir (Kocaşlı vd., 2017: 127).

Türkiye’de hemşirelik hizmetine yönelik yapılmış olan araştırmalarının önemli kısmının hemşirelik mesleği ile ilgili bir şekilde ulusal, uluslararası akademik bilimsel dergilerde ve toplantılarda yayınlanmaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğine yönelik yapılan araştırmaların bir diğer bölümünü de sağlık meslek hizmetlerinin diğer grupları, eğitim bilimleri ile ilişkisinin olması uluslararası bilimsel akademik dergilerde ve toplantılarda yayınlanmakta ve sunulmaktadır. Bu son zamanlarda ise, makaleler akademik dergiler içerisinde yayımlanmakta ve bilimsel olarak yükselmesinde etkin bir yerinin olması dergilerin niteliklerinde, kapsamında ve yapılarında değişimlere neden olmaktadır (Şen vd., 2014: 130).

Türkiye’de hemşirelik araştırmalarına ancak 1955 yılında hemşirelik yüksekokullarının kurulmasıyla başlanmış, 1972 yılında ise yüksek lisans ve doktora programlarının açılmasının ardından hemşire olan araştırmacılar mesleki olarak araştırmalar gerçekleştirmiş bunları ulusal ve uluslararası bilimsel toplantılarda sunmaya başlayabilmişlerdir. Ülkemizde araştırma etkinliklerinin örgütlü bir yapıya kavuşturulmasında bir diğer önemli gelişmede 1996 yılında “*Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği'nin*” kurulmasıdır. Türkiye’de hemşirelik alanlarındaki çalışmalara erişimde önemli bir yeri olan hemşirelik dergileri, nitelik ve nicelik yönünden gelişme göstermektedir. Bu bağlamda ülkemizde yayınlanmış olan ilk hemşirelik dergisi ise, “*Türk Hemşireler Dergisi'dir.*” Günümüzde yüksekokullar, mesleki dernekler ve medya kuruluşlarınca yayınlanmakta olan 10’un üzerinde bilimsel dergi bulunmaktadır (Yava vd., 2007: 73).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

II. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA İLİŞKİLERİ, TOPUMSAL

CİNSİYETE DAYALI İŞBÖLÜMÜ VE AYRIMCILIK

DENEYİMLERİ

Kadın hemşireler bu bölümde, işyerlerinde etkileşim içerisinde olduğu kişilerle (çalışma arkadaşları, hastalar vs.) ilişkileri, çalışma ilişkileri ve toplumsal cinsiyetin getirdiği sorumlulukların etkileri temelinde ele alınacaktır. Ayrıca kadın hemşirelerin cinsiyetleri nedeniyle yaşadıkları ayrımcılık deneyimleri üzerinde durulacaktır.

1. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmanın temelini toplumun genel düşüncesi olan hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği şeklinde algılama düşüncesi bulunmaktadır. Toplumun bu algısının kadınlar üzerindeki etkilerinin hangi ölçüde olduğu üzerine kurgulanmıştır. Hemşireliğin bir kadın mesleği şeklinde algılanması bir taraftan mesleğe girmiş olanların çoğunluğunun kadın olmasından, diğer taraftan ise mesleğin içeriğinin bakım işi olması, kadının ev içerisindeki görev ve sorumlulukları ile benzeşmesinden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik mesleğine erkeklerin de girmeleri meslek ile cinsiyet arasında bulunan ilişkiyi zayıflatmış olacaktır. Geleneksel olarak toplumsal cinsiyet dayalı bir takım kalıp yargıların bulunması nedeniyle toplum içerisinde erkek ve kadınların birbirinden farklı kişiliklere sahip olduklarına ve bu kişilik özelliklerinin gerektirdiği işlerde çalışmaları gerektiğine yönelik bir algı bulunmaktadır. Hemşireliğin kadın emeğiyle ilişkilendirilmiş olan bakım işlerini içermesi ve şefkat gibi “kadınsı” kabul edilen özellikleri gerektirmesi nedeniyle bir bağlantı kurulmaktadır (Şavran, 2016: 150). Ayrıca hemşireliği annelik duygusu ile özdeşleştiren, hemşirelik mesleğinin içeriğini iş yaşamı dışı alandaki kadın emeğinin bir uzantısı şeklinde gören düşünceler sebebiyle toplum içerisinde bulunan ataerkil yapının kadınlara yönelik bir ayrımın en

net örneklerden biri olarak kabul görmektedir. Hemşirelik mesleğinin doktorluğa tabi bir meslek şeklinde kurgulanmasının mesleki özerkliğin sınırlandırılmış olması açısından hemşirelik mesleğinin yarı profesyonel bir meslek konumu ile sınırlandırılmasında etkili olmaktadır. Hemşirelik mesleği her ne kadar 1990'lı yıllardan itibaren bu mesleği profesyonel bir meslek standartlarına ulaştıracak bir takım girişimlerde bulunulduysa da bu yöndeki çalışmalar hemşirelerin sağlık hizmetleri hiyerarşisindeki konumunda önemli bir iyileşme sağlamadığı görülmektedir. Bununla birlikte bu olay hemşirelik mesleğine özgü bir durum değil, kadınların çalışma yaşamlarını profesyonel mesleklerde ve yarı profesyonel olan mesleklere yönlendirilmeleri ataerkil yapının bir göstergesi olarak görülmektedir (Turner, 2011: 173).

Günümüzde bakıldığında kadınlar toplum içerisinde pek çok hakları bulunsa bile pek çok nedenden kaynaklanan iş ve sosyal yaşamlarında sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Araştırmalarda, işyerlerinde çalışmalarının nedenleri ve işe seçilme, alacağı ücretleri ve kariyerleri gibi konularda kadınlara özgü olarak cinsiyet ayrımcılığının bulunup bulunmadığına dair görüşlerin neler olduğu belirtilecektir. Çalışma yaşamında kadına yönelik yapılan cinsiyet ayrımcılığı; aldığı eğitime göre ve mesleki deneyimlerdeki eşitsizlikler, iş bulmada ve işe alınmada, ücretlerde, çalışma koşullarında, çalışma ortamında ki tutumlar, terfi etme, işten çıkarma ve benzeri konularda ve kimi zaman da mobbing ile birlikte kendisini göstermektedir. Kadın hemşireler çalışma yaşamında konumlandırılırken, cinsiyetlerinden dolayı ötekileştirilmekte, kendilerine karşı farklı ve adaletsiz davranış ve uygulamalarla karşılaşmakta mı, bu konuya ilişkin bir tespit yapılması açısından bu çalışma yapılmaktadır.

Tezde kadın hemşirelerin işbölümü ve ayrımcılık deneyimlerinin daha derinlemesine araştırılması ve daha detaylı veriler sunulması açısından nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Bu çalışmada kadın hemşirelerin ayrımcılık deneyimlerine bütüncül ve derinlemesine bakmak onu karmaşıklık içinde ve bağlamı açısından incelemek amacıyla nitel araştırma tekniği seçilmiştir. Nitel araştırma yöntemi, *“gözlem görüşme ve doküman analizi gibi yöntemlerin kullanıldığı algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya*

konmasına yönelik bir sürecin izlendiği araştırma” şeklindedir. Diğer bir ifadeyle, nitel araştırma yöntemi, *“kuram oluşturmayı temel alan bir anlayışla sosyal olguları bağlı buldukları çevre içerisinde araştırmayı ve anlamayı ön plana alan bir yaklaşım”* olarak tanımlanmaktadır. Her ne kadar nitel araştırma teknikleriyle toplanmış olan veriler üzerinde birtakım sayısal analizleri yapmak mümkün olsa da, nitel araştırmanın esas amacı sonuca sayılarla ulaşmak değildir. Nitel araştırma yaparken temel amaç, *“araştırılan konu ile ilgili okuyucuya betimsel ve gerçekçi bir resim sunmaktır.”* (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 54). Bunların yanında nitel araştırmada araştırmayı yapan kişinin verileri toplama aracı olması ve bu verileri elde ederken araştırma sorularını araştırılan konuya uygun bir şekilde belirlemektedir. Burada üzerinde durulması gereken anahtar kelime olayı araştırmacının değil de katılımcının gözünden görebilmektir. Bunu yaparken probleme uygun bir kavramsal çerçeve oluşturulur. Probleme uygun şekilde bir kavramsal çerçevenin ardından problemi açıklayacak bir şekilde okuyucuya sunulmasına yönelik alan taraması yapılır. Bu nedendir ki nitel araştırma yönteminde problemin belirlenmesi çalışmadaki diğer aşamaların planlanması konusunda önemli rol oynamaktadır. Nitel araştırma yöntemi kullanılan çalışmalarda doğal bilimlerden farklı şekilde yeni bir olayın keşfedilmesi yerine, gözden uzakta bulunan veya unutulmuş konular hakkında bir farkındalık ortaya koymak temel hedefdir. Hatta nitel araştırma yönteminin önemli özelliklerinden biri de, bilinmeyenler hakkında tümevarımcı bir yöntemle inceleme yapmak ve sonuçta bir kısım hipotezler ortaya koymaktır. Nitel araştırma yönteminde, araştırmayı yapan kişinin genel bir çerçeve ile saha araştırmasına çıkması ve ilgilendiği konuyla ilgili bilgisinin artması sonucunda araştırma problemlerini tekrardan şekillendirmesi mümkün olmaktadır. Bu bağlamda nitel araştırma yöntemi, hakkında çok az bilgi bulunan olguların araştırılmasında dahi güçlü yöntemler sağlamaktadır (Yıldırım, 1999: 16). Bu çalışmada kadın hemşirelerin ayrımcılık deneyimlerine bütüncül ve derinlemesine bakmak onu karmaşıklık içinde incelemek ve bağlamı açısından incelemek için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın amacına uygun yanıt vermesi ve araştırılan konunun daha iyi anlaşılması ve yorumlanması amacıyla, soruların yöntemle bağlantısı çerçevesinde, derinlemesine görüşmeler yapmanın en uygun şekilde verileri toplama tekniği olduğu

tespit edilmiştir. Araştırmada, derinlemesine görüşme yapma tekniği konusunda, yarı-yapılandırılmış bir soru formu aracılığıyla verilerin toplanması işlemi gerçekleştirilmiştir. Böylelikle nitel araştırma yönteminin araştırmanın kendi mantığına uygun bir yöntem olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini kadın hemşireler, örneklemini ise Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan kadın hemşirelerin 14'ü oluşturmaktadır. Yeni Doğan Yoğun Bakım Servisinde 3 kişi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi 3 kişi, Psikiyatri Servisi 2 kişi, Ortopedi servisi 6 kişi olmak üzere 14 kişi ile görüşülmüştür. Görüşmelerin bir kısmı, hastanenin yoğunluğu göz önüne alınarak hemşirelerin nöbet çıkış saatlerine yakın bir saat seçilmiş ve görüşmeler hastanede hemşire dinlenme odalarında, diğer bir kısmı ise hemşirelerin ev ortamında yapılarak yapılmıştır. Görüşmeler yapılırken hemşirelerin konu hakkındaki düşüncelerini anlatırken beden ve yüz hareketlerine dikkat edilmiş ve verdikleri cevaplara ek olarak notlar alınmıştır. Hemşirelerin bu çalışmaya gönüllü bir şekilde katılımlarının sağlanması için önce hemşirelere konu hakkında bilgi verilmiş ve anlatılanlar tez çalışmasına aktarılırken kimliğin gizliliği hakkında açıklama yapılmıştır. Görüşme yapılacak olan kadın hemşireler çalışmayı kabul etmişler ve yalnızca görüşmelerde not alınmasına izin vermişlerdir. Bu nedenle görüşmelerde yalnızca not alma yöntemi kullanılmıştır. Bu da verilerin eksiksiz bir şekilde kaydedilmesinde karşılaşılan bir engel olarak karşımıza çıkmıştır.

2. Alan Araştırması Bulguları

Tez çalışmasının birinci kısmında yapılan geniş bir literatür taramasından sonra bu bölümde kadın hemşireler ile derinlemesine görüşmeler yapılarak, kadın hemşirelerin konu hakkındaki deneyim ve düşünceleri saptanmaya çalışılmıştır. Kişisel Özellikler ve Çalışma İlişkileri ile Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü ve Ayrımcılık şeklinde iki alt başlık oluşturulmuş ve bu başlıklara uygun alt başlıklar türetilmiştir. Bu başlıklar altında hemşirelerin konu hakkındaki düşüncelerine yer verilmiş ve bir ayrımcılık olup olmadığı, ayrımcılık varsa kimler tarafından ne

şekilde yapılmakta ve kadın hemşireler bu durumdan nasıl etkilenmekte tüm bunların sonucunun neler olduğu saptanmaya çalışılmıştır.

2.1. Kişisel Özellikler ve Çalışma İlişkileri

Kadın hemşirelerin kişisel özellikleri ve çalışma ilişkileri başlığı altında birkaç alt başlık oluşturulmuş ve buralarda kadın hemşirelerin kişisel özellikleri ile çalışma ortamları arasında olan bağlantı anlatılmaya çalışılacaktır. Kadın hemşirelerin bu konu hakkındaki düşüncelerinin araştırmaya katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında çalışma ortamında ki ilişkiler ile cinsiyetleri arasında nasıl bir etkileşiminin olduğu bu bölümde anlatılacaktır.

2.1.1. Medeni Durum

Hemşirelikte medeni durum işyeri içinde ve dışında önemli bir faktördür. İşyeri dışında toplumsal işbölümü kaynaklı olarak kadınların rol ve sorumlulukları işyeri içerisindeki durumunu etkilemektedir. Hemşirenin evli veya bekar olması toplumsal yönden kadına atfedilmiş görevlerin boyutlarını içermekte ve bu boyutların azlığı ve çokluğu üzerinde etkili olmaktadır. Örneğin bir bekar kadın hemşirenin çocuk bakımı vs. gibi işlerinin bulunmaması ve işyeri dışında yalnızca yemek ve temizlik işleri ile uğraşması kendisini bedenen daha az yorulmasına ve sonuç olarak işe biraz daha sakin kafa ve vücut yorgunluğu ile gitmesini sağlamakta, buna karşın evli ve çocuklu bir kadın hemşirenin çocuk bakımı vs. gibi işlerin çok fazla olmasından dolayı daha fazla yorulduğu ve işe de yorgun bir şekilde gittiği bilinmektedir.

“Daha evlenmedim ve yalnız yaşıyorum bu açıdan evde fazla bir iş yüküm yok bu sebeple beni çok fazla etkilemiyor ama aynı durum evli arkadaşlarım için geçerli değil tabi ki onlar çocuk bakımı vs. çok yoruluyorlar ve bazen işe geldiklerinde uyuklayan arkadaşlarım bile oluyor.” (Katılımcı 2)

Bekar olmasının kendisini çok fazla etkilemediğini fakat evli olan arkadaşları hakkındaki düşüncelerini anlatmaktadır. Evli olan bir katılımcı ise evli olması çocuk bakımı gibi işlerden dolayı işyerinde yorgun olduğunu dile getirmektedir:

“Eve gidince iş bitmiyor, çocukla ilgilenmem gerekiyor buda işyerinde beni olumsuz etkiliyor, yorgun halde işe gelmeme neden oluyor. İş yerinde enerjim çoğu zaman kalmamış şekilde geliyorum verimli olamıyorum.”(Katılımcı 1)

Hastanelerde çalışma koşullarının yoğun olması ile karşılaşmakta olan kadın hemşireler evlendikten ve çocuk sahibi olduktan sonra, işyerindeki yoğunluğun yanında bir de evdeki sorumluluklarını yüklenmek zorunda kalmakta, hastanelerdeki sosyal imkanlarının yetersiz olması nedeniyle personel sayısının azlığı da eklenince durumu daha ağır hale getirmektedir. Genç yaşta işe girmiş, evlenmiş birde çocuğu olmuşsa emeklilik fırsatı bulunca hemen işi bırakmayı daha cazip görmektedirler (Kanbay ve Üstün, 2009: 156). Ayrıca başka bir hemşire ise işyerinde yorulmasının işyeri dışındaki etkisine vurgu yaparak şu sözleri dile getirmektedir:

“Bekarım, benim için sıkıntı yok ama ben evli olsam çocuğum olsa ve vardiyalı çalışmış olsam çok daha zor olurdu. O çocuğun bakımı falan ilgilenmem zor olurdu. Nöbet usulü (vardiyalı) olarak çalışmak çok daha zor. Eşi, çocuğu evde hepsi ilgi bekliyor. Vardiyalı olunca kendine mi vakit ayırsın, çocuğuna mı, uyusun mu, dinlensin mi ne yapsın inanın çok zor yani kötü bir durum.” (Katılımcı 3)

Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonucunda medeni durumun kadınlar üzerindeki etkilerinin azımsanmayacak derecede olduğu görülmektedir. İşyeri ve işyeri dışında medeni durumuna göre hemşirelerin işyüklerinin farklı olmasından dolayı daha az ya da daha çok yoruldukları görülmektedir.

2.1.2. Hemşirelerin Çalışma Ortamları

Hemşireler hastanelerde, sağlık ekip üyeleri içerisinde hastaların ve ailelerinin her türlü problemlerinde günün 24 saati süresince ilk olarak başvurdukları ve bu görevleri nedeniyle hasta ile doktor arasında bir iletişim kuran ve çok önemli

bir rol üstlenen bir sağlık personeli oldukları bilinmektedir. Hemşireliğin çalışma ortamı kaynaklı olarak birçok olumsuz faktörden etkilenen yoğun bir işyükü bulunan stresli bir meslek şeklinde tanımlanmaktadır (Tan vd., 2012: 69). Hemşirelerin çalışma ortamları ile hastaların güvenliği, mortalite (ölüm) oranı, hastanede yatış süresi ve memnuniyet düzeyi gibi hasta sonuçlarının ve iş doyumlarının, kurumda kalma, hemşire devir hızı gibi sonuçların birbirleri ile bağlantılı olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir. Hemşirelerin sağlık hizmet üretim süreci içerisinde üstlenmiş oldukları temel roller düşünüldüğünde hemşirelere yönelik sağlıklı çalışma ortamı meydana getirmenin öncelikli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında sağlıklı çalışma ortamlarının bir neticesi olarak dünyada azımsanmayacak derecede bir hemşire yetersizliği sorunu bulunmaktadır. Bu durumun düzeltilmemesi halinde bu sorunun daha da artacağı düşünülmektedir. Hemşirelere yönelik sağlıklı çalışma ortamı standartlarının oluşturulup, yaşama geçirilmesi; hastalar, diğer sağlık ekibi çalışanları, hastaneler ve ülke için de faydalı sonuçlar doğuracaktır (Kocaman vd., 2017: 31).

Hemşirelik, bilimsel açıdan, sosyal ve kültürel değişimlerle kendini sürekli olarak yenileyen, kişilerin, ailelerin ve toplumun sağlığının korunması yönünde, geliştirilmesi, tedavi edilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinden sorumlu bulunan bir meslek alanıdır. Hemşirelik, hasta için sağlık ekibi diğer üyeleriyle bir arada çalışmakta ve ekip içerisinde kendine has görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler hastane, halk sağlığı merkezleri, işyerleri gibi farklı yerlerde hizmet vermektedir. Hizmet kalitesini belirleme konusunda çalışma ortamı ve çalışma şartları önemli yer tutmaktadır (Yazıcı ve Kalaycı, 2015: 380).

Hastane ortamlarında görülen olumsuz koşulların (yetersiz aydınlatma, gürültü, etkisiz ısı, radyasyon gibi) bulunması, kullanılan malzemelerdeki eksiklik, sağlık ekibi üyeleri arasında ve hastalar ile hasta yakınlarının olumsuz iletişimi ve şiddet yönelimli davranışlarının görülmesidir. Ayrıca bunların yanında personel yetersizliği sonucunda çalışanların iş yükünün ve stres düzeylerinin artması, sağlık personelinin, hasta ve hasta yakınlarının eğitim eksikliği, çalışma ve dinlenme sürelerinin iyi düzenlenememesi gibi koşullar hemşirelerin çalışma yaşamlarında ve yaşam kalitesinde sorunlara neden olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma

ortamları ve çalışma koşulları, fiziksel sağlıklarını ve yaşam kalitelerini etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleki risklerle karşılaşmaları ihtimali mesleğe, yapmakta olduğu işine, çalışmış olduğu birime göre farklılıklar göstermektedir. Hemşirelerin ise hastalarla yoğun bir etkileşim içinde olan, hastaların sağlık bakımını bizzat kendisi yapan kişiler olması sebebiyle sağlık yönünden bazı risklerle karşı karşıya gelme ihtimalleri sağlık personellerinin diğerlerine kıyasla yüksek orandadır (Mollaoğlu vd., 2010: 18). Hemşireliğin, uzun çalışma süreleri, çok fazla işyükünün olduğu, zamanın önemli olması, ağır ve karışık olan görevlerin bulunması, dinlenme sürelerinin yetersizliği, sıradan ve fiziki olarak kötü çalışma koşulları (mekan, ısı ve ışık vb.) stres ile ilgili olarak bazı riskli faktörleri içerdiği görülmektedir. Bunların yanında; tedavi yapılması esnasında, hizmetin yoğun olmasına yönelik olarak uzun süreli ayakta durma, nöbet sırasında uykusuz kalma durumu, beslenmelerindeki düzensizliklerle karşılaşmaktadırlar (Alçelik vd., 2005: 56). *“İşyeri içerisinde çalışma koşulları ağır ve çok yoğun olduğu için eve tükenmiş ve yorgun bir şekilde gidiyoruz.”* (Katılımcı 2). Bu nedenle sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünü meydana getiren ve bu meslek içerisinde çalışanların büyük bir kısmını oluşturan kadın hemşirelerin işyeri içerisindeki ortamları ve şartları hakkında bir değerlendirme yapmak önemlidir.

Ülkelerin sağlık sistemleri içerisinde hastaneler önemli bir konuma sahiptirler. Hastanelerde görev yapan kadın hemşirelerin işyeri içerisindeki çalışma ortamlarındaki kötü koşulların en fazla etkilediği sağlık hizmeti çalışanlarıdır. En temel görevinin bakım ve tedavi vermek olan hastanelerin en fazla çalışan grubu kadın hemşirelerden oluşması kalifiyeli hemşirelerin git gide azalması düşünüldüğü zaman kurumdan ayrılmama isteğini meydana getirecek bir işyeri ortamını oluşturmak gerekmektedir. Sağlık sisteminde bakım hizmetinin sunulması ve hastaların memnuniyetlerinin sağlanması konusunda bu hizmeti sunan üyeler içerisinde önemli bireyleri arasında bulunan hemşirelerin hastane de sunulan sağlık hizmetinin başarı oranlarını etkilediği görülmektedir. Uluslararası çalışma örgütü (ILO), hemşirelerin çalışma ortamlarındaki stres faktörlerini aşağıda sıralamıştır;

“Yönetim kaynaklı sorunlar, rol çatışması, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar.” (Bostan ve Köse, 2011: 179).

Tüm bunların yanında sağlık hizmet üreten hastaneler fiziki olarak hemşireleri etkilediği görülmektedir. Bu durum kadın hemşireleri daha fazla etkilediği görülmektedir. Kadınların daha naif bir yapıda olmaları bu durumdan biraz daha fazla etkilenmelerine sebep olmaktadır. Bu konuya;

“Bizim hastane bina olarak daha yeni yapıldı, bu konuda çok bir eksiğimiz yok çok şükür, ama diğer hastanelerde de çalıştım ben, oralar biraz daha eski bina olarak ve orada çalışan arkadaşlarım bu konu yüzden çok zorluk çekmektedirler, ama çalışma koşulları olarak yoğunuz tabi o hususta eşitiz diyebilirim.” (Katılımcı 5)

Sonuç olarak; bu çalışmaya katılmış olan kadın hemşirelerin çalışma ortamlarını fiziki olarak olumlu değerlendirmektedirler. Bu durumu ise hastanenin fiziki olarak yeni olmasına bağlamaktadırlar.

Çalışma ortamında kadın hemşireleri etkileyecek önemli faktörlerden biri de hastaların bakım ve tedavilerinde kullanılan araç-gereç yetersizliğidir. Araç-gereç yetersizliği hem hemşirelik hizmetlerinin kalitesini düşürmekte hem de hemşirelerin çalışma şartlarını zorlaştırmaktadır. Hastane ortamında hasta bakımı sırasında bulaşıcı hastalıklar, iş kazalarının ve radyasyon ve benzeri olumsuz faktörlerin etkisiyle hemşireleri sağlık yönünden tehdit edebilmektedir. Hastaneler ortamında temizlik ve düzenin sağlanması, bulaşıcı hastalıklardan, iş yaparken doğabilecek kazalarından ve radyasyondan korunma hususunda ciddi önlemlerin alınması kadın hemşireleri işyeri içerisinde ve dışında önemli ölçüde etkileyecektir. Bu durum neticesinde hastalanma ve sonucunda rapor alma nedeniyle oluşabilecek işgücü kaybını da en asgari seviyeye indirerek kurumun ve kadın hemşirelerin maddi açıdan zarar görmesini de önleyecektir (Can, 2004: 13).

“Hastaların rutin tedavileri sırasında ağız bakımı, alt değişimi gibi konular neticesinde işyeri dışında beslenmesine kadar etki etmekte ve bedensel olarak zayıflamaya sebep olmaktadır.”(Katılımcı 5)

Tüm bunları yaparken bakım ve tedavi sırasında kullanılan araç-gereçlerdeki eksiklikler kadın hemşirelerin beden ve ruhen kötü şekilde etkilenmelerine sebep olmaktadır.

2.1.3. Görev Tanımındaki Belirsizler

Bütün meslek alanlarında çalışanlar gibi hemşirelerin kendi mesleklerini iyi bir şekilde uygulamak, iş ortamında ilerleyebilmek, takdir edilme ve ödüllendirilme gibi istekleri bulunmaktadır. Hemşireler hangi okuldan mezun veya nerede, hangi bölümde görev almış olursa olsunlar, çalışmalarının dayanağı olan temel kavramları, süreçleri ve uygulama bilgisine ve tüm bunların gerektirdiği becerilere sahip olmalı, tıbbi yönden bilgilerin ve teknolojilerin sürekli olarak geliştiği bir zamana ayak uydurabilmeli mesleği ile ilgili olan bilgilerini ve becerilerini canlı tutabilmeleri önemli bir konular arasındadır. Günlük rutin bir şekilde sınırlanmış olan tek yönlü bir hal almış çalışmalar zaman içerisinde hemşire üzerinde bilgi erozyonuna neden olmaktadır. Yeni bilgilerin ve teknolojik gelişmelerin hakkında bilgilendirilmeyen ve görev tanımı içerisinde dahil edilmeyen bilgilerden dolayı hemşirenin sunmuş olduğu hizmet olumsuz yönde etkilenmektedir (Erefe vd., 1997: 2). Bu açıdan gerek hemşirenin çalışma ortamında gerekse de aldığı eğitimlerde yapılan görev tanımlarının net bir şekilde açıklanması gerekmektedir. Hemşirelerin bu görev tanımlarına göre çalışmaları özellikle kadın hemşirelerin psikolojik ve fiziksel olarak daha rahat bir konumda olmalarını sağlayacaktır.

Hemşirelik bireye, aileye ve toplumlara sunulmakta olan bir hizmet alanıdır. Hemşirelik mesleğinin toplumun olumlu yönden gelişimine katkıda bulunduğu gibi, dinamik toplum yapısını da mükemmel bir alana doğru yönlendirilmesinde belirleyici olan bir faktör olmaktadır. Hemşirelik de diğer meslekler gibi toplumun temel çalışma alanlarından biri olup toplumun gereksiniminden doğmuştur. Toplum içerisinde bir mesleğin geçerli bulunan konumunun, mesleği meydana getiren grup

üyelerinin toplum içindeki imajı ile yakın bir bağlantısı olmakta ve meslek çalışanları açısından büyük önem taşımaktadır. Bir meslek olarak hemşireliğin seçimi ve bu meslekte kalma hakkındaki tüm tartışmalarda baskın olan iki konu, çalışma koşulları ve hemşirelik imajıdır. (Tan vd., 2005: 23). Hemşireliğin temel görevi insan ve toplum sağlığıdır. Toplumun sağlık alanındaki bu gereksinimlerinin karşılanması amacıyla hemşireliğin doğası aşağıdaki prensipleri içermektedir:

- Bireylerin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkının bulunduğuna inanmaktadır.
- Sağlık sisteminde sapmaların olması halinde bireylerin en uygun şekilde bir sağlık bakım hizmeti almaları hakkını savunmaktadır.
- Mesleğin kendisine has bilgileri ve olguları içerdiği ve her şeyden ayrı bir sağlık disiplin alanıdır.
- Bireylerin kendilerine has özelliklerinin ve bütünlüklerinin haklarına ve mahremiyetlerine saygılı olmayı içermektedir.
- Toplum açısından bir hizmeti yerine getirme amacıyla olan ve sağlık sistemi içerisindeki diğer disiplinlerle işbirliğinin yapılmasının gerekliliğine inanmaktadır.

Hemşirelerin eğitimi ve uzmanlık alanıyla ilişkili olmayan görevlere yönlendirildikleri, görevlerinin ne olduğu konusunda belirsizlikler yaşadığı gözlenmektedir (Akbulut, 2005: 22).

Hemşirelik mesleği çalışanlarının yaşamış oldukları problemler yasalar ve yönetmelikler ile bağlantı kurulmaktadır. Bu nedenle tüm sağlık kurumlarının ve bu kurumlar içerisindeki bölümlerin kendi düzenine özgü görev tanımlarının bulunmamasından veya olsa dahi yetersiz kalmasından hemşireler yakınmaktadır. 2010 ve 2011'de çıkarılmış olan yönetmelikler hemşirelerin bazı bölümlere yönelik görev tanımı yapılmış olmasına rağmen, hastane içerisindeki bölümlerinin işleyiş ve çeşitlenmekte olan görevlerine göre bir tanımlama yapmalarının yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu yıllardan üzerinde durulması gereken 2011'de çıkarılmış olan hemşire yönetmeliği görev tanımıyla ilişkili olarak bu yetersizliğin giderilmesi konusunda atılmış olan önemli bir adım olsa bile, hala hemşireler görevlerinin dışındaki işleri yapmakta ve kendi mesleği ile ilişkin olmayan işlerde çalıştırılmak zorunda kalmaktadırlar. Bu konu ile ilgili yapılan kimi çalışmalarda, bunlara benzer

bulgulara hemşirelik mesleğinin görev tanımının yeterli ölçüde yapılmaması ve hemşirelerinde yine kendi görevlerinin dışında birçok işle ilgilenmek zorunda kalmaları açıklanmaktadır (Öztürk vd., 2015: 31).

“Sabah nöbeti devralıyoruz, hasta dosyalarının orderlarına bakıyoruz, order alıyoruz, hasta ilaçlarını kontrol ediyoruz, vital alıyoruz, tedavilerini yapıyoruz. Öğlen yemekler geliyor yemek dağıtımına bakıyoruz nereye ne kadar yemek verilecek onunla da biz ilgileniyoruz, Gün içinde tekrar vital alıyoruz rutin şekilde devam ediyoruz akşam nöbeti gelen vardiya arkadaşımıza devrediyoruz bu şekilde günümüz geçiyor. Görev tanımımız çalıştığımız bölüme göre değişiyor yani çok görev tanımımız var diyebilirim. Benim Çalıştığım bölümde görev tanımımı bu şekilde özetleyebilirim.” (Katılımcı 1)

“Sabah Nöbeti devraldım. Sabah hastaları diyaliz makinesine bağlıyoruz, vital bulgular alınıyor, kilo hesaplaması yapılarak hastanın diyaliz makinesinden çekilecek olan sıvı değerleri belirleniyor, Saatlik tansiyon takibi yapıyoruz, doktor orderındaki tedavi uygulanıyor bir seans bu şekilde 4 saat sürüyor ve günde 3 seans oluyor ve aksi bir durum gerekmedikçe diğer seanslarda bu şekilde tamamlanıyor.” (Katılımcı 2)

Katılımcı 3 ise bu konu ile ilgili olarak; *“Hastanın her şeyinden biz sorumluyuz. Hastanın kişisel bakımı, aktiviteleri ilaçları vs. tüm her şeyiyle biz ilgileniyoruz”* gibi bir tanımlama yapıyor.

“Hasta veya yaralı şekilde hastaneye gelen insanları bakım ve tedavilerini yapmak ve iyileştirmek yani hasta adına her şey. Hasta sağlığını korumak ve düzene sokmak amacıyla doktorun tedavisini düzenli ve eksiksiz şekilde üstlenen ve yatan hastanın tüm sorumluluklarını üstlenen ve yani hastanın genel oryantasyonunu iyileştirmeye çalışan sağlık çalışanıdır.” (Katılımcı 4)

“Sabah İşe geliyorum, öncelikle formamı giyip ön hazırlık yapıyorum, o günkü hastaların listesine bakıp sırasıyla damar yolu açıyorum, BT hastalarına ilaçları yapıldıktan sonra BT(Bilgisayarlı Tomografi), çekimine başlanır Bazı hastaların başlarında durulması gerekiyor, ben orada

bulunuyorum, aynı zaman da girişimsel radyoloji hemşireliği de yapıyorum. Gördüğünüz gibi iki bölüm de çalışıyorum diyebilirim nerede boşluk varsa yetişmeye çalışıyoruz elimizden geldiği kadar ama gerçekten zor oluyor ama yapacakta bir şey yok.” (Katılımcı 10)

Görüldüğü üzere hemşirelerde net bir görev tanımı bulunmamakla birlikte çalıştıkları bölüme göre bir tanımlama getiriyorlar.

“Hastayı bütün olarak ele alan, hastanın bakımını sağlayan, hasta ve yaralının bedensel ve ruhsal iyiliğini sağlayan bir meslektir.” (Katılımcı 8)

“Hastayı bütün olarak ele alan, hastaların bakımını sağlayan ve tedavilerini yapan ve hastanın bedensel, ruhsal olarak iyi durumda olmasına yardımcı olmaya çalışan bir meslek olarak tanımlayabilirim. Yani hastanın her şeyi ile ilgilenen ve bakımını üstlenen kişi demek daha doğru olacaktır.” (Katılımcı 7)

“Bulduğum serviste sorumlu hemşire olarak çalışmaktayım. İş akışı ve iletişim ile ilgili problemlerle ilgileniyorum, yani serviste ne var ne yok ilgileniyorum bir tanımlama da getiremiyorum aslına bakarsanız bakım bizim işimiz ve hasta adına her şey.” (Katılımcı 6)

2.1.4. Yetersiz Personel: “Her İşe Yetişmek Zorundayız”

Toplum içerisindeki bir mesleğin saygınlığı o topluma sunmuş olduğu hizmetin niteliğine göre bir değerlendirme yapıldığından, bahsedilen mesleğin topluma vermiş olduğu hizmetin, meslekte çalışanların ve verilen hizmetten faydalanacak kişilerce tam olarak anlaşılması gerekmektedir. Yetersiz hemşire sayısı nedeniyle hemşirelerin birden çok iş ve bunun yanında kendi görevleri dışındaki işleri üstlenmeleri, sunmuş oldukları bakım hizmetin de bir aksama yaşanmasına, bakım kalitesinin düşmesine neden olduğu, bu durum toplumda hemşirelerin esas görevlerini tam olarak yapmadıkları düşüncesi içerisine girmelerine, toplum içerisinde bir değer kaybına uğramalarına neden olmaktadır. Hastanede çalışan personellerdeki eksiklik probleminin, oluşan hastalıkların tedavi edilmesinde olumsuz yönde bir etkisinin bulunduğu herkesçe bilinmektedir. Hastane personeli

içerisinde hemşire kadrosundaki yetersizliğin, doktorların uzmanlık alanları içerisinde ne kadar bilgi sahibi olurlarsa olsunlar vereceği tedavilerin ve emeklerin hepsinin boşa gitmesi ve doğal olarak bu sağlık hizmetini alan hastaların bu durumdan kötü yönden etkilendiği görülebilmektedir. Bu durumu birçok doktor meslek hayatı içerisinde deneyimlemektedir. Bu konuda; başhekimlerin, başhemşirelerin, doktorların ve hemşirelerin de sürekli olarak yakınmaktadırlar. Hastane içerisindeki bakımın niteliğinin ve hizmet etmedeki performanslarındaki düşüş, hemşire sayısındaki eksikliğe bağlanmaktadır (Bal, 2014: 149).

Hastane içerisinde sekreterlik ve bunun gibi işlerin kadın hemşirelere verilmesi ve bu duruma hastane yöneticilerinin ve en önemlisi kadın hemşirelerin itirazda bulunmamaları hemşire yetersizliğine katkıda bulunan bir diğer etken olmaktadır. Bu durum hemşirelerin almış oldukları eğitim doğrultusunda hizmet sunmalarını da engellemektedir. Hemşirenin doğrudan kendi görevi olan hastanın ağız bakımı, masaj ve mobilize edilmesi gibi konuları, hemşireyi kendi temel görevlerini yapmada göremeyen doktorların bu uygulamaları birer istem şeklinde orderlere eklemektedirler. Hemşirelik mesleğindeki aksaklıklar, en fazla yönetsel bozukluklardan, hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle bilgilerine ve deneyimlerine uygun bölümlerde değerlendirilememesinden, diğer sağlık çalışanlarındaki eksiklikleri ve genel olarak işbölümü dağılımındaki bozukluklar nedeniyle esas görevlerinin dışında başka görevleri de üstlenmiş olmaları mecburiyetinden kaynaklanmaktadır. Yönetimsel olarak beklenen durum, sağlık hizmeti sunulan hastanelerde yeterli sayıda hemşirenin almış olduğu eğitime, bilgisine ve becerisine göre, sadece hemşirelik mesleğini profesyonel bir şekilde yapmasına yönelik bir ortamın bulunmasıdır (Ünal, 2008: 2). Tüm bunların beraberinde hemşirelik mesleğinde yeterli sayıya ulaşılması hastanın iyi olduktan sonraki durumunu bile etkilemektedir.

Hastaneler ortamında hemşirelerin sayısal olarak eksikliği acil, ameliyathanelerde ve kliniklerde sağlık hizmeti sunumunun aksamasına ve sonucunda ise gün içerisinde hasta ve kadın hemşireler arasında bir takım olumsuz durumların yaşanmasına neden olmaktadır. Burada gerek hemşire haklarının sağlığı yönünden ve gerekse de hastaların hak ve bu hakların ihlalleri açısından çalışan

hemşirelerin azlığı problemi hastane yönetimlerinin önemle üzerinde çalışmaları gereken yönetsel açıdan problemler arasındadır (Kurt, 2017: 1417). Bu problemler hemşirelerin daha fazla çalışmalarına ve kaliteli olmayan bir sağlık hizmeti sunumuna neden olmaktadır. Kadın hemşirelerin birden çok işi bir arada yürütmeye çalışmaları ve hastalar açısından da olumsuz sayılacak durumlara da neden olmaktadır.

“Hastaların kendilerine yapılacak olan tıbbi girişimi, uygulamayı, tedaviyi ve her türlü tıbbi müdahaleyi (Ameliyat vb) sorgulama hakkı bulunmaktadır. Bakım hizmeti verenin ise yani hemşirelerin yapılan bu müdahalelerin ne olduğu konusunda bir açıklama sorumluluğu bulunmaktadır bana göre. Özellikle hastanın hastaneden taburcu olacağı esnada hastaya ve yakınlarına taburculuk eğitimlerini vermemiz lazım. Zira bu eğitimler kişinin tekrardan hastalanmasına ve hastaneye gelme ihtimalini azaltır. Benim düşüncem bu şartlar altında bu durumun beklenen seviyede değildir. Halen daha hemşire sayısının yetersiz olmasından dolayı olabilir. Bu konu için bütün servislerde ayrıca bir taburculuk sonrası için eğitim hizmeti veren yalnızca bu işi yapacak olan bir hemşirenin bulunması gerekiyor ki, bu durum pek çok yerde böyle olmaktadır. Sayımızın artması inanıyorum ki sistemin iyi bir şekilde olacağı düşüncesi ve temennisi içerisindeyim. Çalıştığım servisle alakalı olarak biraz bahsedecek olursam, anlattığımız bu eğitimi yerine getirmeye çalışıyoruz. Yapması ve yapmaması gerekenleri hastaya anlatıyoruz, ilacını nasıl alacağı, kontrol zamanlarını, kişisel temizlik konusunda bilgilendirmeleri, bilinci yerindeyse hastanın kendisine, bilinci yerinde değil ise refakatçisine vererek bu şekilde taburcu işlemini gerçekleştiriyoruz.”
(Katılımcı 10)

Hemşirelik eğitimi verilen okullarda öğrencilere öğretilen ve hemşireliğe yönelik anlatılanlarla, çalışmış olduğu bölümlerde sergilemiş oldukları performansların uyuşmadığı konusu doğru bir konudur. Fakat göz ardı edilmemesi gereken, kadrodaki eksiklikle hizmet sunmaya çalışma, gerçekten hemşirelik bakım hizmetinin verilmesinin önünde bir engel teşkil etmekte ve kaliteli bir hemşirelik bakımı üzerinde azımsanmayacak derecede bir konumu bulunan hizmet içerisindeki

eğitimlerin önemsenmemesine neden olmaktadır. İşin bu şekilde olması, doktorun teşhis koyma ve tedavilerde kullanmış olacağı bilgilerin bir araya getirilmesine yönelik bir takım sabit işler, hemşirelerin mesaisini doldurduğu görülmektedir. Normal olarak, profesyonellikle yapılacak olan, bakım ve hasta durumu ile ilgilenme gibi işlere zaman kalmamaktadır. Bu nedendir ki hemşirelik hizmetlerinin kadro dağılımını yapan veya bu konu üzerinde söz sahibi kişilerin bu gerçekleri görmezden gelmemeleri gerekmektedir. Niceliği ihtiyaçlara göre sağlanmış olan hemşirelik hizmetinin niteliği de artmış olacaktır. Ayrıca hemşireliğin aldığı eğitim esnasında öğrendikleri bilgilerin, becerilerin ve davranışların hastane ortamında her zaman yapmaları, hemşirelerin bu bilgileri asla unutmamaktadırlar. Görüldüğü üzere kadın hemşirelerin özellikle personel yetersizliği sebebiyle doktorların işlerine daha fazla vakit ayırmakta ve sekreterlik gibi işleri de kadın oldukları açısından kendilerine verildiğini söylemektedirler. Bu konuda;

“Biz özellikle kadın hemşireler hastanede kendi görevimiz olan hemşirelik bakım işleri gibi çok yorucu işlerle ilgileniyoruz. Bunların yanında sekreter eksik oluyor bazen, hemen bir kadın hemşireyi çağırıyorlar bize o işleri de yaptırıyorlar, artık hastanede ne yapacağımızı şaşırdığımız günler oluyor ama yapacak bir şey yok herkesin gözünde bu işler kadın işleri gibi görünüyor mecbur katlanıyoruz sevmesek de.” (Katılımcı 7)

Türkiye’de işsiz olan hemşire sayısı çok fazla olduğu halde ekonomik sebeplerle çok az oranda hemşire ile hastanedeki işler yapılmaya çalışılmaktadır. Çünkü hemşirelerin çoğunluğunun kadınlar oluşturması da bu durumu etkilemektedir. Kadın hemşirelerin ise bu durumu kabullenecekleri düşüncesi hastane ortamına ve hemşirelere yaptırılan işlere bakılınca geçerliliğinin olduğu da görülmektedir. Hemşire sayısının az olması hemşirelerin iş yükünü ciddi oranda arttırdığı görülmektedir. Bu durum bir hemşirenin ilgilenmesi gereken hasta sayısını arttırdığından, kadın hemşireler üzerinde fiziksel yönden bitkinliğe ve hastalardan ise olumsuz şekilde geri bildirimlerin alınmasına neden olduğu bilinmektedir. Bunların yanında diğer sağlık personellerindeki eksiklik de işleri aksatmakta ve bu diğer personelin yapması gereken işlerin de hemşirelerce yapılmasına neden olmaktadır (Demir, 2004: 10). Kadın hemşirelerin tıpkı ev işleri gibi toplumsal yaşamlarında

bütün işleri kabullenmesi veya bu görevlerin toplumsal cinsiyet temelli olarak kendilerine yüklenmesi, hastane ortamında da aynı şekilde personel eksikliği gibi durumlar da kendilere asli görevleri haricinde görevler yüklenmesi ve bunlara boyun eğmeleri kendilerini bedenen çok yoruldukları ve bu durumlardan olumsuz yönde çok fazla etkilendikleri görülmektedir

2.1.5. Vardiya (Nöbet) Usulü ve Uzun Çalışma Saatlerinin Kadın Hemşireler Üzerindeki Etkisi

Vardiyalı çalışma, yaygın olarak uygulanmakta olan bir çalışma şeklidir. Sağlık hizmetlerinde ise vardiyalı çalışma; hastanelerde topluma kesintisiz, etkili ve ulaşılabilir bir şekilde sağlık hizmeti sunulabilmesi amacıyla hizmet kullanıcılarının talepleri zamanında karşılama, aşırı yığılmaları önlenme, doktorların hastalarına yeterli bir süre zaman ayırabilmeleri, mesai saatleri haricinde sağlık hizmeti verilebilmesi, il dışına sevklerin en asgari seviyeye indirilmesi, yüksek yatırım maliyeti bulunan röntgen, MR (Manyetik Rezonans Görüntüleme), tomografi gibi ileri teknoloji olan ünitelerin atıl vaziyetten kurtarılarak daha etkin bir şekilde çalıştırılması ve nitelikli sağlık çalışanlarından en verimli seviyede fayda sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. Vardiyalı olarak çalışma, sağlık hizmetleri işlerinin niteliği gereğince sürekli olarak çalışılması gereken işlerden olduğundan geçmişten bu yana bu çalışma şekli uygulanmaktadır. Birçok sağlık çalışanı, vardiya ve gece çalışmalarından ötürü standart gündüz mesaisi 08:00-17:00 saatleri dışında olan saatlerde çalışmaktadır. Standart olmayan saatlerde bu saatler dışında olan bu tip çalışmaların, çalışanların sağlığı, güvenliği ve sosyal yönden iyilik halleri üzerinde olumsuz etkilerinin bulunduğu bilinmektedir. Halk sağlığı açısından değerlendirildiğinde vardiyalı olarak çalışma koşulları önemli sağlık sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sürekli, nitelikli ve etkin bir sağlık hizmet sunumu açısından hastanelerin tercih etmiş olduğu vardiyalı çalışma şekli, sağlık hizmet sunucularının sağlıkları açısından pek çok sorun oluşturmaktadır (Özvrmaz ve Öncü, 2018: 40). Sağlık hizmetlerinde hasta ile en çok etkileşim içerisinde

bulunan meslek alanı olarak hemşirelik mesleğidir. Bu meslek grubu içerisinde çalışan personelin geneli kadındır.

“Gece nöbetlerinde tüm enerjim hastaların bakım işleri yüzünden tükeniyor. Çünkü hastalarla ve kendi vicdanımla baş başa kalıyorum. Sabah nöbet çıkışında eve gidiyorum, çocuklarım beni bekliyor ve ben onlarla ilgilenmeye takatim olmuyor. E baktığımda haklı olarak çocukta kendisi ile ilgilenme ve alakadar olman beklentisi içerisinde. Aşırı derecede tahammülsüz bir ruh hali içerisine giriyorum. Kendi çocuklarıma bazen sırf bu yüzden bağırduğım ve hatta şiddet uyguladığım dahi oluyor. Sonra çocuklarıma sarılıyorum ve hıçkırarak ağlıyorum. Zor oluyor yani anlayacağınız. Anlatılmaz bir duygu bu.” (Katılımcı 12)

Kadınların toplumsal konumları gereği ev işleri, çocuk bakımı gibi toplumsal işbölümüne dayalı birtakım görevleri bulunmaktadır. Bu ev işleri ve hastane ortamı işlerini bir arada yürütmek zorunda olan hemşirelere birde vardiyalı çalışma da eklenince uyku sorunları ortaya çıkmakta ve bedenen kadınlar çok zor durumlarda kalabilmektedirler. Vardiyalı çalışma sağlık hizmetlerinde nöbet usulü çalışma olarak adlandırılmaktadır. Bu nöbetlere ekstra nöbet günleri haricinde de işe çağrılmakta ve bu durumun işyeri dışındaki yaşamını olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu konu hakkında;

“Diğer bir konu ise, salgın zamanlarında hastanelerin yoğunluğu sebebiyle izinli olsanız dahi nöbete çağrılmaktasınız. Normal nöbete geldiğinizde bile hastalarla her an bir çocukmuş gibi onlarla ilgilenmek güzel ama evde çocuğa bak işyerinde hastaya bak gece uykusuz kal bünye götürmüyor bir yerden sonra.” (Katılımcı 5)

Sağlık hizmetleri bakımının, bu hizmeti alanlara yeteri kadar sunulabilmesi için sağlık hizmeti sunucularının bedenen ve zihinsel olarak zindeliklerinin yerinde olmasına, morallerinin yerinde ve güçlü olmasına bağlıdır. Sağlık hizmetin normal mesai saatleri haricinde devam ettirilmesi, personelin aşırı derecede yorgun ve bezgin bir vaziyette olmalarına yol açan uzun nöbet saatleri, hizmetin niteliğini düşürdüğü gibi aynı zamanda da hizmeti alanların yani hastaların sağlığını tehlikeye

sokabilecek boyutlara da ulaşabildiği görülmektedir. Hemşirelerin çalışmalarının yoğun hizmet ve dikkat hali gerektirdiğinden aşırı derecede yorgunluk, zihinsel yönden karışıklık, hem kendisine hem de hastaya zarar verebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma saatlerinin çalışan güvenliği yönünden bakıldığında Uluslararası Çalışma Örgütü'nün de öngördüğü şekilde günde 8 saat olmalıdır denilmektedir (İnce, 2008: 62). Fakat bakıldığında hemşirelerin nöbet usulü çalışmaları bu 8 saatinde üzerine çıkmakta, verimliliğinde düştüğü görülmektedir. Kadın hemşireler erkek hemşirelere oranla bu nöbet usulü çalışmanın kendilerini daha fazla etkilediğini anlatmaktadırlar. İşyeri dışındaki sosyal hayatına kadar etkilediğini anlatan kadın hemşireler bulunmaktadır. Bu konu hakkında Katılımcı 7 düşüncelerini aşağıdaki şekilde anlatmaktadır.

“Gece nöbetlerinin olması hemşirelik mesleği konusundaki bir takım kötü düşüncelere itiyor toplumu, bizim yaşantımızda dahi bizim üzerimizde yıkıcı etkiye sahip olabilmektedir. Toplumda hemşireyi sırf bu nöbet usulü çalışma yüzünden eş olarak seçmek istemeyenler var tanık oldum buna, bazı annelerin gelininin hemşire olmasını istemediğini biliyorum. E tabi bakarsanız bu olay bir hemşireyi ruhen olumsuz etkiliyor. Bunların yanında, hemşirelik mesleği, hastane içerisinde yükselme gibi bir şansı bulunmayan, sürekli sürekli tekrarlanan işleri yapılan, bu açıdan ev işlerine benzemekte olan hatta aynı diyebilirim işlerdir. Mesleğimizde zaman geçtikçe de eğitimle kazandığımız ideallerimizi de yitirerek, monoton hale gelebiliyoruz.” (Katılımcı 7)

Hemşirelik nöbet usulü (vardiya) ile hizmet veren bir meslektir. Bu durum kadın hemşirelerin yaşam düzenlerini tersine çevirerek kendilerini tükenmiş olarak görmelerine neden olmakta ve kendilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Nöbet usulü ile çalışan hemşirelerin düzensiz çalışma saatlerinden dolayı uyku ihtiyaçlarını yeterli ölçüde karşılayamamaktadırlar. Bunların yanında gece çalışanlar, genelde daha uzun saatler çalışırken ve daha fazla hastaya da bakım vermek durumunda kalmaktadırlar. Gece çalışan kadın hemşirelerin fiziki olarak zorlanmasına ve motivasyonlarının olumsuz yönde etkileyen şartlarda çalışmaları çok daha hızlı şekilde tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır. Sabit gündüz çalışmakta olan hemşirelerin tükenmişlik durumlarının daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Nöbet usulü ile çalışan hemşirelerin hem çalışma koşullarının düzenlenmesi hem de maddi açıdan destekleme yoluna gidilmesi ve tükenmişlik durumları ile baş etmelerine destek verilmelidir (Demir, 2004: 11). Çünkü vardiya ile çalışan kadın hemşireler çocukları için bir bakıcı veya kreş bulmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum maddi açıdan da yıpranmalarına neden olmaktadır.

“Hemşireliği diğer mesleklerle kıyaslayacak olursak içerisinde çokça sevginin bulunduğu, bir takım fedakarlıklar isteyen çok önemli meslek gruplarından biridir. Birçok kişi bu mesleği tercih ederken nöbet usulü bir sistem ile çalışacağımızın ve bu durumun bir hayli zor olacağının farkındaydık. Bu meslek gece gündüz fark etmeksizin günün 24 saati süren bir göreve sahiptir. Ancak medeni durumunuz ne olursa olsun fark etmez nöbet usulü bir sistemde çalışmanın herkesçe zorluğu vardır. Sadece biz mi hayır, bizim yanımızda ailemiz, eşimiz, çocuğumuzun da fedakarlık yapmak durumunda kalıyorlar. Bizim hemşirelik mesleğinin doğası bunu gerektirmekte ve ailelerimizin de desteğini alarak ancak yürütüyoruz. Tabii tüm hemşire arkadaşlarımızın arkalarında kendilerini bu kadar destekleyen bir faktör bulunmayabiliyor. Anlatılan şekilde bulunan pek çok meslektaşım vardır. Hepside öyle veya böyle bir şekilde bakıcı veya kreşle anlaşarak kendilerine çözüm üretmektedirler.” (Katılımcı 13)

Sağlık hizmetlerinde bir diğer konu da sağlık personeline şiddet içerikli davranışlarda bulunulmasıdır. Türkiye’de sağlık çalışanlarına şiddet ile ilgili yapılan araştırmalarda hastanelerde diğer nedenlerin beraberinde hemşirelerin çoğunluğunun cinsiyet olarak kadın çalışan olması, vardiyalı ve yalnız başına çalışması, çalışma ortamının kötü olması, çalışma ortamının uygun şekilde olmamasına bağlı olarak şiddet uygulayabilecek bireylerle yalnız başına kalınması, güvenlik önlemlerindeki yetersizlik nedeniyle hemşirelerin bir hayli yüksek oranda (%65-90) hasta ve hasta yakınları tarafından sözlü olarak şiddet görmektedirler. Bunların yanında nöbet (vardiyalı) usulü çalışmanın hemşireler üzerindeki tüm olumsuz etkilerini hemşirenin doğru karar verme ve bu kararı uygulama performansı üzerinde olumsuz bir etki yaparak sunmuş olduğu bakımın etik olarak güvenliğini de tehlikeye düşürmektedir (Çalık vd., 2014: 34).

“Biz kadın olduğumuzdan dolayı ve hastalarla en çok biz muhatap olduğumuz için bizi zayıf, her lafi söyleyebileceklerini düşünen hastalarımız oluyor. Yani bize sözlü olarak tacizde bulunuyorlar tabii bu durum bizi çok etkiliyor. Zaten nöbette çok yoruluyoruz tüm düzenimiz alt üst oluyor bir de bunlara katlanmak zorunda kalıyoruz.” (Katılımcı 9)

Hastane içerisinde diğer meslek gruplarında çalışmakta olan üyelerin henüz yataklarında gerilerek uyanmaya çalışırken hemşireler daha sabah saat 07.00 de işlerinin başında hazır durumda olmaktadır. Çoğunluğunu kadınların meydana getirdiği hemşirelik mesleğinde pek çok kadının da olduğu üzere hemşireler de evli ve çocuğu ya da çocukları bulunmaktadır. Hemşirelerin çocuğu, okullarına tek başına hazırlanarak gitmektedirler. Akşam yatmaya annesi bulunmadan tek başına gitmek zorundadırlar. Sabahları genelde anneleriyle karşılaşamazlar. Sabahleyin işyerine geldiğinde kahvesini yaparak yudumlarırken diğer arkadaşları ile sohbetini yapar birçok meslek grubundaki çalışanlar, hemşireler ise; hastalarının sabah bakımlarını, ameliyat hazırlıklarını, vizitleri, hastaların yakınları, tedavi için hazırlıklar ile ilgilenmek zorundadırlar. Çoğu hemşireler nöbet (vardiya) usulü çalıştıklarından çoğu meslek grubu akşam evlerinde ailesi ve çocukları ile ilgilenirken hemşire yine çocuklarından ailesinden ayrı yine işinin başındadırlar. Bayramlar, yılbaşı, resmi tatil günleri, özel günler fark etmeden çalışmak zorundadırlar. Kadın hemşireler ile yapılan görüşmeler de, bu hemşirelik mesleğinde görev yapmakta olan kadınların cinsiyetlendirilmiş işbölümünü benimsedikleri ortaya çıkmıştır. Araştırma süreci esnasında toplumsal yargıların hemşirelik mesleği çalışanlarını doğrudan etkilediği ve bu etkinin de özel olarak gece çalışmasının (Nöbet) zorunluluğundan doğan olumsuz toplumsal yargılarıyla başa çıkmada zorlanma şeklinde meydana gelmektedir. Nöbet usulü çalışmanın kadın hemşireler üzerinde çok fazla olumsuz etkilerinin olduğu görülmektedir.

“Hemşireler diğer sağlık personeli gibi hastalandığında rapor alamıyor. Geçenlerde bir gece nöbetim sırasında hastaydım, bir taraftan tedavi görüyordum, diğer taraftan ise hastalara bakım vermeye çalışıyordum. Yani hasta çalışan diğer hastalara bakım veriyordu.” (Katılımcı 8)

Sonuç olarak bakıldığında literatürde bahsedilen, hemşirelerin nöbet usulü çalışmaları hakkındaki bulguları kadın hemşireler ile yapılan görüşmeler de kadın hemşirelerin yaşamış oldukları deneyimler bu konuyu destekler niteliktedir. Nöbet sayısında ki artışların, kadın hemşirelerin stres düzeylerinin artmasına yol açtığı görülmektedir. Nöbetlerin fazlalığı, kadın hemşirelerde, özel yaşantılarına, sosyal ve psikolojik yönden gelişim için gerekli olan kültür, sanat ve sportif gibi faaliyetlere yeterli oranda zaman ayırlamaması ve sonuç olarak yoğun bir iş temposunun içerisinde tükenmişlik duygusunun meydana gelmesine yol açtığı düşünülebilmektedir. Diğer bir ifadeyle bu konu ele alındığında, sık sık nöbet tutan kadın hemşirelerin yüksek stres içerisinde olmalarının da etkisiyle, hastalar ile ilgilenmede isteksiz olma, çalışma ortamında geçimsizlik ve verim düşüşü ile gerek kendisine, gerekse de hastaları ile çalışma arkadaşlarına ve hatta görev yaptığı hastaneye bile zarar getirebileceği hususu göz önünde bulundurulmalıdır.

2.1.6. “Uzun Çalışma Saatleri”

Kadınlar için önemli bir çalışma alanı olan hemşirelikte gece nöbetlerinin ise hiçbir cazibesi bulunmamaktadır. Aksine kadının toplumdaki geleneksel rolleri (çocuk bakımı ve ev sorumluluğu) hemşirenin gece nöbeti sırasındaki yaşadıkları güçlükleri artırmaktadır. Çoğu kurumda gece nöbetinin maddi açıdan artışı yok/yok denecek kadar azken gece nöbeti sırasında uzun, yorucu ve uykusuz çalışma saatlerinde hemşirenin adeta bir robot olduğu varsayılmaktadır. Özellikle yoğun hemşirelik bakımı gerektiren farklı bilinç düzeylerindeki hastaların yattığı nöroşiruji gibi kliniklerde bu sorun daha da önem kazanmaktadır. Bu kliniklerde çalışan hemşirelerin gece nöbeti sırasındaki performansının artması hem hemşirenin kendi sağlığı ve hem de hasta güvenliği açısından risklerin azaltılması gerekmektedir. Bu nedenle hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması, fiziki ortamın iyileştirilmesi, dinlenme aralıklarının konulması ve uygun beslenme saatleri gibi düzenlemelere gereksinim vardır. Bununla birlikte hemşirenin kadın olmasının getirdiği anne, eş gibi diğer önemli rollerinin işe yansımaları göz ardı edilmemeli ve gerekirse bu yönde kadına yönelik pozitif ayrımcılık yapılmalıdır. Böylece hizmeti

sunan hemşirenin yaşam kalitesi arttırılarak, verilen bakım ve hizmetin kalitesinin artacağı düşünülmektedir.

Hastalara şifa vermek amacıyla, gece ve gündüz nöbetlerinin arasında sürekli koşuşturma içerisinde olan, hasta ve yakınlarıyla en fazla iletişim içerisinde olan hemşirelerin her zaman "güler yüzlü" olmaları beklentisi, nöbetlerdeki uzun çalışma saatlerinden dolayı çok yorgunluk yaşamalarına bedenen sağlık sorunları ile karşılaşmalarına neden olmaktadır. Hemşirelerin birçoğu ise tüm bu mesleki yönden zorluklara ve göstermiş oldukları fedakarlıkların karşılığını göremediği için şikayetçi olmaktadır.

"Biz tüm gücümüzle hastalara hizmet ediyoruz. Gece çocuklarımızı bırakıp ailemizi bırakıp hastalara bakım vermek için işe geliyoruz. Ama baktığında nöbet saatleri çok uzun oluyor ve artık ayakta durmaktan bitkin düşüyorum. Bel fıtığı olan arkadaşlarım bile var bu yüzden." (Katılımcı 13)

2.1.7. Kadın Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Bir Sonucu: Kendine ve Ailesine Vakit Ayıramamak

Kadın olmanın yaşamın her alanında görünüşü itibariyle değerlendirilir. Kadının dışarıdan nasıl görüldüğü kendi düzeyimizdeki diğer kadınlarla veya çalışma arkadaşlarıyla kıyaslanmaktadır. Kadın cinsiyet grubu üyelerine atfedilen güzel olma yarışına katılmak veya bu yarışmanın devamını getirmek istediğini veya istemediği hakkında bir soru sorulmamıştır. Tatlı güzel bir elbisenin içerisindeki küçücük şirin kızın ve erkek kardeşlerininse daha zekalı ve daha güçlü olarak kabul edildiği zamandan başlayarak, aslında toplumun kadınlardan beklentisinin ne olduğu öğrenilir. Kadınlara mesaj olarak verilmekte olan, yapacağı işleri, kişilikleri veya zekasının dışında, dıştan nasıl görüldüğüyle değerlendirilmesidir. Kamu personelinin çalışmış oldukları kurumlarda ki giyimler kendini göstermenin en temel ögesi olmaktadır. Toplum içerisindeki kadınların konumlarının düşük olmasına bağlı, kamusal alanlarda dar bir alanı kullanma hususunda ki özenle, beden ve yüzlerinin şekillerinin ifadeleri olarak bir denetleme yapmaları beklenmektedir. Giysilerinin hoş

bir şekilde daha düzgün olması, kollarının ya da bacaklarının daha disiplinli bir şekilde durmasına ilişkin toplum beklentisini buna örnek verilmektedir. Bu açıdan bakıldığında hastane içerisinde kadın hemşirenin rahat davranışlarda bulunmaları güzel karşılanmamakta, çalışma arkadaşlarının veya da hemşire yöneticilerinden bir ikaz alması görülebilmektedir. Kadın hemşirelerle görüşme yaparken aldıkları ücretlerin ve çalışma koşullarının kendilerine bakmalarına ve neticesinde biraz daha rahat ve bakımlı olmalarına vakit ve maddi anlamda bir birikim yapma şanslarının olmadığını anlatmaktadırlar. Geçim sağlamada doktorlar ve kendilerine kısa bir kıyaslama yapan katılımcı 1'e göre;

“Hastanede işler yoğun olduğu için tüm enerjim gidiyor. Eve gittiğimde bitkin bir şekilde gidiyorum. Bu durum da dinlenmem gerekiyor, dinlenince de vaktim kalmıyor ve hal böyle olunca aileme ve kendime vakit ayıramamış oluyorum bir tercih yapmam gerekiyor ya dinleneceğim tekrar işe dinç gideceğim ya da dinlenmeden aileme vakit ayıracağım işe yorgun gideceğim bu durum da beni ayrıca etkiliyor.” (Katılımcı 1)

Burada bahsedilmesi gereken bir diğer konu da hastane içerisindeki işlerin yoğunluğunun kadın hemşirelerin aile yaşamlarına yansıdığıdır. İş çıkışı kendilerini çok yorgun hissetmektedirler. Hemşireler diğer mesleklerde olduğu gibi daha fazla yorgunluk ve bitkinlik yaşamalarının ana nedeni sürekli birilerine bakım hizmeti vermesi ile ilgilidir. Hastanede hastalara, evde evli ise çocuklarına bekar ise yerine göre anne babasına akrabasına bu durum bir yerden sonra kadın hemşirelerde bıkkınlığa ve tükenmişliğe neticesinde kendine vakit ayıramamaktadır. Hastane de kendi işlerinin çok yoğun ve sürekli bir dikkat içerisinde geçmesi eve gittiğinde artık enerjisini yitirmiş vaziyette gitmesine neden olmaktadır. Bu konu ile ilgili olarak ise katılımcıların düşünceleri ve deneyimleri aşağıda verilmiştir;

“İşyeri içerisinde çalışma koşulları ağır ve çok yoğun olduğu için eve tükenmiş ve yorgun bir şekilde gidiyoruz. Doğal olarak ev işleri ve en önemlisi kendime vakit ayıramıyorum.” (Katılımcı 2)

“Kadın hemşire işyerinde iş yükü çok fazla olduğu için evine eşine çocuğuna yeterince vakit ayıramıyor. Hem işte işyükü çok fazla hem de dışarıdaki

hayatında işyükü çok fazla kadının iki işi de beraber yürütmek zorunda hem mental hem de fiziksel ve psikolojik açıdan çok yorulduğumuzu söyleyebilirim.” (Katılımcı 4)

“Eve gidince iş bitmiyor, çocukla ilgilenmem gerekiyor buda iş yerinde beni olumsuz etkiliyor, yorgun halde işe gelmeme neden oluyor. İş yerinde enerjim çoğu zaman kalmamış şekilde geliyorum verimli olamıyorum.” (Katılımcı 1)

2.1.8. İş Stresi

Sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olan hemşirelik mesleğinin üyeleri diğer meslek çalışanlarına oranla işyerinde koşulların ağır olması neticesinde daha fazla baskı altında kalmakta ve çalışma ortamının da çok fazla stresin yaşadığı bilinmektedir. Bununla birlikte hemşireliğin toplum gözünde kadına yönelik bir meslekmiş gibi algılanması durumu, yaşanan stresi farklı boyutlara ulaşmasına katkıda bulunmakta ve çalışma yaşamının getirdiği zorluklarla sosyal yaşamın kadının ve annelik görevinin beraberinde getirmiş olduğu sorunlara bir de toplumsal baskıların eklendiği görülmektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006: 25). Nerde ve hangi koşullarda olurlarsa olsunlar kadın hemşireler çalışmış oldukları kurumların işlevini benimsemiş, kendisinin o kuruma ait hissine sahip olması gerekmektedir. Bu duygunun var olması işini sevmesi, iş doyumunu yaşaması, işteki bağlılığını ve işe olan motivasyonunu artırmaktadır. Türkiye şartlarında bakıldığında hemşireliğin, çalışma ortamı kaynaklı birçok olumsuz faktörün de etkisiyle yoğun bir işyükü olan stresli bir meslek şeklinde kabul edilmektedir (Ayaz ve Beydağ, 2014: 61). Çalışma ortamı kaynaklı olarak kadın hemşirelerin, iş yükünün fazla olması ve sürekli bir dikkat hali içerisinde olmaları çalışma ortamında ve sosyal yaşamların da dahi stres yaşamalarına neden olduğu görülmektedir.

“Yoğun çalışma koşulları ve iş stresi yorgunluk gibi nedenler neticesinde işyeri dışında da bedenen sürekli bir yorgunluk hali içerisinde oluyorsunuz. Sağlık hizmeti insan hayatını direk olarak etkilediği için hata kabul etmemekte, yerinde ve zamanında dikkatli bir şekilde müdahale gerektiren bir hizmet alanıdır. Bu sebepten dolayı hemşireler işyerinde daha titiz ve hassas

şekilde davranmaktadırlar. Bu durum işyeri dışında da etkisini göstermekte günlük hayattaki sorumluluklarını da bu şekilde yerine getirmektedirler.”
(Katılımcı 5)

Hemşirelerin genel olarak yaşamış oldukları sıkıntılar ve bu sıkıntıların hemşire sağlığına etkisi çok fazla olmaktadır. Hemşirelik çok stresli bir meslektir, bu sıkıntının hasta ve hasta yakını ile doğrudan muhatap olunmasından kaynaklanmaktadır. Hemşirelik mesleğinde görülen stresin çalışılan bölümlere göre değişmekte, yaşanan stresin kadın hemşireler üzerinde psikolojik ve fiziksel problemlere yol açtığı görülmektedir. Bu hemşirelik mesleğinde çalışan kadın çalışanların daha çok sağlık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Çalışma yaşamının hemşirenin sağlığını, sağlığın ise çalışma yaşamını etkilediği bilinmektedir. Hemşireler yaşamış oldukları bu stresin bir sonucu olarak da daha çok tükenmişlik sendromuna yakalanmaktadırlar. Çalışma ortamı dışında ise bu stres kadın hemşireleri etkilediği de bilinmektedir.

Hemşirelik mesleğinin, çalışma ortamından ve çalışma şekillerinden kaynaklanan birçok olumsuz faktöründe etkisiyle yoğun iş yükü bulunan stresli bir meslek olduğu tanımlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde çalışma ortamından kaynaklı stres, genel anlamda mesleksel olarak tehlikelerden bir tanesi şeklinde kabul edilmektedir. Çalışma ortamındaki stres, kadın hemşirelerin sağlıkları ve güvenlikleri ile ilgili endişelerini artırmakta olan bir faktördür. Hemşirelik mesleğinde en yaygın şekilde yaşanan stres kaynakları olarak:

- Yapılan işin kendisi; kötü olan fiziksel koşullar, kadın hemşireler üzerindeki zaman baskıları.
- Kurum içerisindeki rolleri; rol belirsizlikleri ve çatışmaları.
- Kariyerlerini geliştirme; sürekli aynı işi yapma.
- Hastane ortamındaki diğer personel ve hastalar ile ilişkileri; yöneticisiyle, hasta ve hasta yakınları, kendi meslektaşlarıyla zayıf iletişim.
- Hastanenin yapısı; kurumsal politikalar, karar almaya katılım düzeyi, aşırı derecede iş yükü ve personel yetersizliği de stres kaynağı sayıldığı belirtilmektedir (İnce, 2008: 65).

Kadın hemşirelerin bu durumlardan pek de olumlu olmayan yönde etkilenmesi sunulan hemşireliğin niteliğinin düşmesinde etkili olduğu da görülmektedir. Bunların yanında, kadın hemşirelerin yaşadığı stresin ve gerginliklerinin hem bireysel hem de örgütsel yönden bir neticesi de bulunmaktadır. Stresi uzunca bir süre yaşamak kadın hemşireye fiziki ve psikolojik olarak olumlu olmayan etkileri olmakta ve kendilerinin sağlık durumları ve kadın hemşirenin sağlık hizmetlerine katkısı zarar görmektedir. Yapılan araştırmalar stresin, kadın hemşirelerin işe devamsızlık yapmalarına (istirahat raporu vb.) ve işten ayrılmalarına kadar etkisi olabilmektedir. Dolayısıyla hastaneler bu durumdan zarar görmektedir. Hemşirelerin bir tanesinde görülen stresin diğer hemşireleri de olumsuz yönde etkilemekte ve böylelikle de verimliliğin azaldığı görülmektedir. Bu stres şikâyetini yaşamış olan hemşirelerin çalışma ortamındaki verimliliğe katkı sağlamaları güç bir hal almakta ve organizasyon içerisinde yaşanan stresin maliyetinin bir hayli fazla olmasına neden olmaktadır (Arıkan ve Karabulut, 2004: 10).

2.1.9. Kadın Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümüne Bağlı Psikolojik Durumları

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, çalışanın güvenliği ve sağlığı yönünden olumlu olabileceği kadar, çalışanların işte göstermiş olduğu verimini de olumlu yönde etkilemesi ve hizmet sunduğu alandan sosyal yaşamına kadar, bedenen ve ruhen iyi olma halinin devamının sağlanması yönünden oldukça önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin de kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmetin sunum şeklinden kaynaklanan hataları ve bu hatalardan kaynaklanan yetersizlikleri doğurabileceği, kişinin yaşamı ile ilgili önemsenecek kadar çok iyimser olmayan sonuçlar, sağlık hizmetlerinde sunulan kalite kavramının önemini arttırmaktadır. Ancak yeterli seviyede önlemler alınmadığı takdirde, hastaneleri; hasta çeşidi, karmaşık teknoloji, uygulanan süreçler ve çalışma ortamı gibi risk faktörü oluşturan bir duruma getirmektedir. Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanların da içinde yer aldığı, gündüz mesai saatleri dışında da görevini sürdüren, yaşamsal anlamda tehdit unsuru olan görevlerde bulunan, farklı olarak yorumlanabilecek

teknolojilerin birlikte kullanıldığı, yoğun stres altında görevlerini sürdürmeye çalışan bir gruptur. Nöbetli ve vardiyalı çalışma düzenlerini ele alan çalışmalar, bu tarzda çalışmanın, çalışanların sosyal yönden yaşamlarını, psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını, hatta hastaların güvenliğini, olumsuz yönde etkilediğini belirtmiş olmaktadır (Tambağ vd., 2015: 144).

“Aslında burada kadın hemşirelerin toplumda cinsiyetlerinden dolayı hep destek kuvvet niteliğinde olmaları, geri planda olan, aile içi işleri çocuk bakımı vs. gibi işleri üstlenen, hane içine hapsedilmeye çalışılan ve işyeri içerisinde de ucuz işgücü olarak tanımlanan birer bireyler şeklinde görülüyor. Bu durum işyeri içerisinde ve dışında kadınları psikolojik açıdan olumsuz etkiliyor. Kendilerini açıkça ifade etmelerinin önünde bir engel teşkil ettiğini düşünüyorum.” (Katılımcı 4)

Çalışmaya katılmış olan hemşirelerin de belirttiği gibi riskli, ölümle sık sık karşılaşılan, ortamla ve çalışanlarla ilgili yaşanmakta olan çeşitli sorunların çok fazla olduğu ortamda çalışma şartlarının sebep olduğu çalışma saatlerinin uzaması, psikolojik yükün etkisini daha da artırıyor olabilir. Çalışma saatlerinin olması gerekenden fazla oluşu, sosyal aktivitelere zaman ayırmayı, dinlenme süresini, iş doyumunu ve motivasyonunu düşürerek ruh sağlığını olumsuz yönde etkiliyor olabilir. Benzer biçimde diğer çalışmalarda da hemşirelik hizmetini yürüten kadınların çalışma saatlerindeki artışın ruhsal yönden sorun yaşama riskinin artırdığını belirtmektedir (Altınöz ve Demir, 2017: 100).

“En başta herkesin aklından çıkarmaması gereken bir durum var. Hemşirelerin de bir insan olduğu gerçeği. Onların da kendilerine göre problemleri oluyor. Onlarda evli ve birçoğunun çocuğu var, ailesinden biri hastalanabiliyor. Mesela tam nöbete gideceğimiz esnada acil bir durum oluyor, bir bakmışsınız ki çocuğun ateşi 40 dereceye çıkmış. E son dakika yerinize kimseyi de bulamayacağınıza göre aklınız çocuğunuzda kalsa bile işinize gidebiliyorsunuz yani. Baktığımızda hemşirelerin pek çok zaman vicdanı ile aklı arasında kaldığı oluyor. Hastaneye gittiğiniz zaman bu durumlarda eşiniz veya çocuğunuz zor durumlarda dahi kalabiliyorlar. İşe

gitmeseniz mesai arkadaşınız o nöbette daha fazla işyükünden dolayı zor durumda kalacak. Böylesi zor bir kararı almak çok güç bu durum sizi psikolojik yönden zor durumda kalmanıza neden olabiliyor.” (Katılımcı 6)

2.2. Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü ve Ayrımcılık

Toplumsal cinsiyet kadın ve erkeklere birtakım roller ve görevler yüklemektedir. Bu rolleri ve görevleri yüklerken dezavantajlı çıkan grup kadınlar olmakta ve bazı ayrımcılıklar içerisinde barındırmaktadır. Ayrımcılık hayatın her evresinde kendini göstermekte ve en fazla da çalışma ve ev içi işlerin bir arada yürütülürken daha derinlemesine hissedilmektedir. Ayrımcılığı yaşayan kadınlar genellemesi içinden örneklem olarak bu çalışma da kadın hemşireler alınmıştır. Bu roller ve görevler işyeri içerisinde toplumsal cinsiyete dayalı işbölümünün etkileri ne şekilde görülmekte ve kadın hemşireler üzerindeki etkileri hakkında araştırılacak ve kadın hemşirelerin bu yöndeki düşüncelerini birkaç başlık altında bu konuda anlatılacaktır.

2.2.1. Kadın Hemşirelerin Gözünde Erkeklerin Meslekte Olmaları

Düşüncesi

Hemşirelik mesleğinin genelini kadın çalışanlardan oluşması hemşirelerin birçoğu açısından sorun arz eden bir durum şeklinde kabul edildiği bilinmektedir. Erkek cinsiyet grubunun da hemşire olmalarının, hemşirelik mesleğinin konumu ve mali yönden gelirlerin artması gibi birtakım sorunlara çözüm getireceği inancı da vardır. Fakat benimsenmiş cinsiyet rollerinin hemşirelik içi uygulamalarda ayrımcılık olarak ortaya çıkabilme ihtimali bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğine erkek üye alınması ile birlikte hemşirenin toplum içerisinde kadınlar ve hemşireler şeklinde üstlendiği kimlik, hemşirelik mesleğinin statüsünün ve gücünün üzerinde bulunan olumsuz olan etkilerini de minimum seviyeye indirmektedir. Hemşirelik mesleğinde erkek çalışanların sayısal olarak artırılmak istenmesi düşüncesi, hemşirelik

mesleğinin daha iyi bir statü kazanması, çalışanlar arasında cinsiyet temelli bir denge sağlamak ve toplumun gözünde bu mesleği sadece kadınlar ile özdeşleştirilmiş düşüncelerin yok edilmesi ve erkeklerin bu mesleğe olan endişelerini en aza indirmek hususu yatmaktadır (Taşçı, 2007: 13). *“Erkek hemşirelerin sayısının sahada artmış olması bu algıyı kırmaya başladığını düşünüyorum.”* (Katılımcı 6). Bu konu ile ilgili düşüncelerini çalışma ortamında erkek hemşirelerin sayılarının artması, hemşirelik mesleğine karşı toplumun düşüncesinin değişmeye başladığını göstermektedir.

“Kesinlikle ayrımcılık söz konusu dahi olmamalıdır. Bu hemşirelik mesleğini kim seçiyorsa veya yapmak istiyorsa üzerine düşen bütün görevleri yapmak zorundadır. Bu mesleği yapabilecek konuma gelen herkes her aşamada gerek okul, gerek stajda öğretmenlerimiz ve sorumlu hemşirelerden aynı eğitimi alıyoruz. Cinsiyet ayrımına kesinlikle karşıyım. İş hayatında ne kimsenin kimseden üstünlüğü nede aşağı yönü yoktur. Herkes eşittir. Kadın hemşire erkek hemşire fark etmez zaten erkek hemşirelerin bu mesleğe girmeleri de iyi oldu aslında bakım işlerini burada görüyorlar zorluğunu dışarıda da eşlerinin üzerlerine o kadar gitmiyorlar” (Katılımcı 8)

Kadın hemşirenin biri ile hastane ortamında görüşme yaptığımız esna da yanımızda bulunan bir kadın doktorun bize konu ile ilgili düşüncesini dile getirmek istediğini belirtti. Farklı görüş olacağı düşüncesi ile ilgili olarak ben de kabul ettim ve tez de yer verebileceğimi sorup onay aldıktan sonra bize düşüncelerini aktardı;

“Sağlık konusu cinsiyetsizdir. Hemşirelerin hepsinin kadın olmasına gerek yok. Mesela, serumu, pansumanı erkek veya kadın fark etmez iki cinste bu işleri yapabilir. Benim düşüncem hemşirelik mesleğini erkeklerin istemediğini düşünüyorum. Hemşireliğin toplum gözünde bir kadın mesleği olarak görülmesinden dolayı erkeklik duyguları inciniyordur belki de. Belki de devletler kadınlar iş sahibi olması açısından bu sektörü kadınlara yönelik olarak düşünmüş olabilir. Kadınlar inşaatta çalışan işçi olamayacağına göre hemşire olabilirler diye düşünüyorum.” (Kadın Doktor)

“Görev tanımım ile cinsiyetim arasında bağlantılı olduğunu söyleyemem. Daha çok erkeklerinde bu mesleği yapması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü ağır bir meslek, çalışma şartları ağır olduğu için daha çok erkeklere yönelik bir meslek olduğunu düşünüyorum. Ama bizim bu meslek kadınların üzerine yapışıp kalmış bir meslek olarak görülüyor.” (Katılımcı 1)

Bu şekilde erkeklerin bu mesleği yapması düşüncesini vurgulamaktadır. Ayrıca erkek hemşirelerin işyeri içerisinde düzensiz şekilde çalışmaları kadın hemşirelerin işyüklerini biraz daha artırmaktadır. Diğer bir hemşire ise, erkek hemşirelerin işyerinde cinsiyet temelli olarak yapmakta oldukları davranışların kadın hemşirelere daha fazla yük yüklediğini anlatmaktadır.

“Erkek hemşirelerin daha düzensiz şekilde çalışmaları kadın hemşirelere daha fazla işyükü yüklemektedir. Onların yapması gereken işleri de biz yapmak zorunda kalıyoruz sağlık bu zamanında müdahale edilmesi gerek, aksi takdirde dönüşü olmayan hatalara neden olabilir hasta ölebilir veya sakat kalabilir. Bu gibi durumlara da kadın olduğumuz için ilk bizim üzerimize gelinir ve tüm olanlar üzerimize yıkılmaya çalışılır. İşin aslını kimse sorgulamaz bu kimin işiydi denmez çoğu zaman.” (Katılımcı 5)

2.2.2. Doktor, Hasta ve Hasta Yakınları İle İlişkiler ve Ayrımcılık Deneyimleri

Hastaların bakımlarını hemşireler yaptıkları için hastalar ile doğrudan bir etkileşim içerisinde olmaktadır. Bütün hastanelerin koridorlarında asılmış olan ve sessiz olunması için bir işaret yapan resim ile birlikte hafızamızda yer edinen kadın hemşirelerin, sağlık hizmetleri sisteminin meydana getirdiği sıkıntıları fazlasıyla yaşamaktadırlar. *“Sırf bu hastane koridorunda asılı olan kadın hemşire resmi hemşirelik ile kadını bir bütün halinde düşünme fikrini güçlendirmektedir.” (Katılımcı 7).* Hastanelerin işyükü en çok onların üzerine yükleniyor. Gün içerisinde hastalarla en çok onlar muhatap olmaktadır. Görünenden daha fazla çalışıyorlar, hemşireliğin görev tanımı içerisinde olmayan işleri dahi diğer sağlık personelinin

yetersizliğinden kaynaklı olarak verilen işleri yapmak durumunda kalmaktadırlar. Hemşirelik açısından bir dizi tanımlamalar yapılmaktadır. Tüm yapılan bu tanımlamaların ortak noktasını sağlık hizmeti ve bakımı vermek oluşturmaktadır. Hastaların yaşamış oldukları sorunları doktora, doktorun da bu sorunlara bulduğu çözümleri hasta kişiye aktaran ve uygulamasını yapan hemşirelik mesleği için yapılmış olan tanımlardan biri şu şekildedir:

“Aile ve toplum sağlığının, esenliğinin korunması, geliştirilmesi ve hastalanıldığında ise tekrar iyilik halinin kazandırılması amacıyla hemşirelik hizmetlerini planlanmasının, örgütlenmesinin, uygulanmasının, değerlendirilmesinin ve bu hizmetleri yapacak olan bireylerin eğitimlerinden sorumlu olan bilim ve sanattan meydana gelmiş olan bir sağlık disiplini şeklinde tanımlanmaktadır.” Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere hemşirelik, toplum sağlığı adına çaba sarf eden bir sağlık disiplindir (Terzioğlu ve Şahan, 2017: 137).

Hemşirelerin doktorlar ve hastalar arasında bu iletişimi sağlarken çoğu zaman bilgi eksikliği veya bilgiyi tam anlayamama gibi hususlar neticesinde zorluklar yaşamaktadır. Bu zorlukları kadın hemşireler daha fazla hissetmektedirler. Bazen çok zor durumda dahi kalabilmekte ve doktor veya hasta tarafından sözlü tacizlere bile maruz kalmaktadırlar.

“Sabah nöbeti devralıyoruz, hasta dosyalarının orderlarına bakıyoruz, order alıyoruz, hasta ilaçlarını kontrol ediyoruz, vital alıyoruz, tedavilerini yapıyoruz. Order burada; doktorların hastaya verilecek olan ilaçları, hangi yemekleri alacağını, sıvı alış-çıkışının takip edilmesini, tansiyon-nabız-solunum takip edilmesini yazdıkları kağıt. Hemşireler için hasta kullanma rehberi yani. Bu orderlerdeki eksiklik veya tam alınamaması veya eksik kaydedilmesi eksik tedavi veya yanlış tedavilere kadar gidebilmektedir. Burada yine kadın olduğumuzdan dolayı bize karşı çok kaba konuşmalar hakaretlere maruz kalabiliyoruz.” (Katılımcı 1)

Personel yetersizliği ve hastane ortamında işlerin ağır olmasından dolayı yoğun bir çalışma içerisinde olan kadın hemşirelerin sosyal yaşamları da stres içinde geçmektedir. Hemşireler mesleği ile ilgili, bilgilerini ve bu bilgiler ışığında

edindikleri becerilerini kullanması, hastalar ve bu hastaların yakınlarıyla önem arz eden bir takım ilişkiler kurması açısından zengin hale gelebilmektedir. Öte yandan bakıldığında ise ruhsal, duygusal ve fiziksel açıdan da acı çekmekte olan hasta ve hasta yakınları ile uğraşmak da kendileri açısından duygusal olarak yıpratıcı bir durum olmaktadır. Hemşireler hasta ve yakınları ile özdeşim kurabilirler. Ya da bu konu üzerinde kendilerini yetersiz hissedebilirler. Kadın hemşireler bu gibi durumlarda biraz daha zorlanmakta ve bu durumlar ile başa çıkmakta güçlük çekmektedirler. “*Kadın olduğumuz için hasta ve yakınları tarafından sözlü tacizlere maruz kalabiliyoruz bizi güçsüz varlık olarak görebiliyorlar işimizi yapmakta zorlanıyoruz bazen.*” (Katılımcı 2). Hasta veya yakınları tarafından sözlü tacizlere bile maruz kaldıklarını dile getirmektedirler. Bu durum hastalığın verdiği bir durum ve hemşirelerin kadın olmaları iki durumun bir araya gelmesinden kaynaklanmaktadır.

Kadın hemşirelerin sorun yaşadıkları diğer konular ise, hastaların kendileri ile ilgili her soruya cevap beklentisi içerisinde olmaları ve devamlı ilgi beklemeleri kadın hemşireler açısından bir problem şeklinde dile getirilmektedir. Hastalar ve hasta yakınları tarafından kadın hemşirelerin de anlaşılma güçlüğü çekmekte olduğu ve hastaların yanında kalan refakatçilerin isteklerini karşılamada da sıkıntı yaşadığı durumlar olmaktadır (Yılmaz ve Öztürk, 2011: 150). Genel anlamda bakılırsa bu sorunun hemşirelik mesleğini uygulayanların farklı şekillerde yaşamış oldukları problemlerin içerisinde görülse dahi mesleğe yeni başlamış olan kadın hemşirelik üyelerinin büyük çoğunluğunun hastalarla ilgili bu problemi dile getirmesi, mesleğe yeni başlamış olan hemşirelerin deneyim eksikliğine bağlı olarak hasta kişilere ne şekilde yaklaşacağını bilememesinden veya da mesleğin ilk zamanlarında aldıkları eğitimlerden öğrenmiş oldukları gibi hasta kişilere daha ilgili bir davranış içerisinde olmalarından ve hastaların ise biraz daha deneyimli olan hemşirelerden görmedikleri bu ilgiye karşılık olarak mesleğe henüz yeni başlamış olan hemşirelerden biraz daha fazla beklenti içerisinde girmelerinden kaynaklanan bir durum olmaktadır (Öztürk vd., 2016: 198). Hasta ve hasta yakınları tecrübe ve cinsiyet temelli olarak da bir beklenti ve kendi sağlık durumlarında ki kötü durumun da etkisiyle bir takım olumsuz olabilecek davranışlar da sergileyebilmektedirler.

“Biz kadın hemşireler bakım sunduğumuz hastaların kendilerine karşı saygılı ve anlayışlı olmalarını bekleriz. Biz hasta ve yakınından bize karşı saygılı bir davranışta bulduklarında ve bu saygıyı gördüğümüz de motive oluruz. Mesleğimiz açısından yaptığımız fedakarlık da bu sayede daha da kolaylaşır. Basit bir teşekkür bile bizi mutlu ediyor, inanın bu durum biz kadın hemşireler açısından tarif edilmez bir mutluluk kaynağı olabiliyor. Karşılıklı olarak yapılan doğru iletişimle yaşanacak olan olumsuz durumlarında azalacağı konusunda en küçük bir tereddüt dahi etmem. Bunların yanında kadın hemşirelerde evindeki yaşamış olduğu tüm olumsuzlukları evinde bırakacak ve işini yapacak. Bu durum yalnızca hemşirelik mesleği için geçerli değil pek çok meslekte geçerli bir durumdur. Sağlık hizmeti bakımı alan kişi yani hasta, hemşirelerin kendilerine hoşgörü ve anlayış içerisinde olmalarını beklentisi içerisinde dirler. Baktığınız da her zaman güler yüzlü olamayabiliyoruz belki, fakat bakım hizmetini vereceğimiz kişilere ve aynı zamanda onların bize karşı hiçbir kötü davranışta bulunma hakkı yoktur.” (Katılımcı 3)

“Herhangi bir olumsuz bir olay neticesinde, kadın hemşirelerin cinsiyetlerinden dolayı daha yumuşak yüzlü olmaları nedeniyle ve hasta ile en çok etkileşim içerisinde olmasından dolayı direkt olarak suçluymuş gibi görülmektedirler. Kendi durumları hakkında hemşirenin tedavi ve diğer konularda bizi sorular ile bunaltmaları işimiz zorlaştırmaktadır. Sonuçta ben bir hemşireyim bakım ve doktorun öngördüğü tedaviyi uygulamam ama bunu hastalara anlatmak çok zor oluyor inanın.” (Katılımcı 5)

Hemşirelik mesleği diğer sağlık çalışanları ile iletişimi ve işbirliğini gerektirir. Hastane ortamında hemşirenin kendi şahsi değerleri ile ekip içerisindeki diğer çalışanların değerlerinin çatışması neticesi etik açıdan ikilemler ortaya çıkarabilmektedir. Hemşirenin hastaya bakım sunarken sağlık ekibi içerisinde en fazla doktor ile iletişim durumunda olması gerekmektedir. Hastaların tedavisi ve bakımına dair doktor-hemşire iletişiminden kaynaklı etik yönden ikilemleri sık yaşadıkları bilinmektedir (Elçiğil vd., 2011: 53).

Özellikle kadın hemşirelerin birlikte çalışmış oldukları doktorlarla da problem yaşadığı görülmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin duyarsızlık gösterme, saygı göstermeme gibi doktorlarla iletişimsel açıdan sorunlarının olduğu, doktorların ise, kendi görevlerini hemşirelere yüklediği, görevlerini ihmal ettikleri ve hemşirelerinde doktorların açıklarını kapatmak zorunda kaldıkları belirtilmektedir. Problemlerin nedenlerini iletişim kaynaklı eksiklik, zamanında doktora ulaşamama, doktorların etik açıdan davranışlarda bulunmaması, istemlerin kaydedilememesi, kendini yenilememe şeklinde tanımlanmaktadır. Böylesi gibi sorunlarda hastane içerisinde yakınmaya dayalı bir yönetim biçimi sistemi kurulmalı, sorun oluşturmakta olan doktorlarla hastane yönetimi olarak görüşmelerle bu sorunlara çözüm aranmalıdır. Hastane içerisinde ki işlere ve iletişime duyarlı olma eğitimi ve sosyalleşme faaliyetleri organize edilerek iletişimin güçlendirilmesi gerekmektedir (Öztürk vd., 2015: 33). Doktorlar, hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarına girmelerini engellemeye çalışırken hemşirelikle ilgili konularda söz sahibi olmak istemektedirler. Bunun sebebi, şüphesiz ki doktorların kendilerini sağlık sistemi içerisinde tek otorite sahibi olarak görmesi düşüncesi yatmaktadır. Bu durum, sağlık ekibinin sağlık sunumu yaparken başarı ve etkinliğini azaltır.

“Yetkinlik konusu problemi de etkili olarak ortaya çıkan iletişim sorunlarından. Mesela ben işinde uzman olmayan bir doktora pek çok konuda müdahale etmek zorunda kalabiliyorum. Bu müdahaleler neticesinde tabi olumsuz tepkiler geliyor doktor tarafından, ama en azından sonucu güzel oluyor. Ben gözlemime ve deneyimime güvendiye ve eminsem bunu derhal doktora bildiriyorum, çatışma çıksa da hasta üzerinde bir iyileşme sağladığımızda, sorunlar çözülebiliyor. Zaman geçtikçe de doktorların kadın hemşirelere karşı bu olumsuz olan tutumları düzeliyor ve daha saygılı davranışları sergilediklerini gözlemliyorum.” (Katılımcı 11)

2.2.3. Toplum Gözünde: Hemşirelik ve Kadın

Sağlık hizmetlerinin en önemli meslek alanlarından biri hemşireliktir. Toplumun hastalıklarla mücadele etmesinde etkin rolü olan, toplumun sağlık

sorunları yaşadığı durumlarda ise doktorlar tarafından öngörölmüş tedavi hizmetini yerine getiren, hasta bakımı konusunda bir planlayıcı, ve denetim sahibi olan kişi olmasından dolayı bu durumlar hemşirelik mesleğini çok önemli bir meslek haline getirmektedir. İnsan sağlığının korunması hususunda, sağlığı iyileştirilme ve geliştirme de katkıda bulunan hemşireliği, yaşı genç kişilerce bilerek ve isteyerek tercih edilmesi hemşirelik mesleğinin bilincinin oluşması açısından önem arz etmektedir. Hemşireliğin insan sağlığının muhafaza edilmesi, sağlığı geliştirme ve hastalığa yakalanma durumunda ise iyilik haline kavuşturmanın sağlanması yönünden bir sorumluluk üstlenmekte olan bir meslektir. Bahsedilen tüm bu sorumlulukların yerine getirilmesi, bu mesleği yapacak olanların işlerini isteği doğrultusunda seçim yapması, bu hemşirelik mesleğinin toplum içerisindeki saygınlığının artması için mesleğini sahiplenmesi ve almış olduğu meslek eğitimi boyunca bilgiler ve geliştirmiş olduğu becerilerini maksimum seviyede uygulama gayreti içerisinde olmaları gerekmektedir (Özpancar vd., 2008: 10). Hemşirelerin farklı seviyelerde eğitim almasına karşın, birbirleri ile aynı görevlerinin, yetkilerinin ve sorumluluklarının bulunması, mesleğe ait olan yasaların açık şeklide hemşirelerin rol ve sorumluluklarını yansıtamaması, hemşirelerin istihdamındaki yetersizlik, çalışma koşullarının ve iş yükünün fazla olması, kadın hemşirelerin yıpranmalarına ve gergin görünmelerine, mesleksi açıdan risklerinin fazla, akademik alanların haricinde kliniksel olarak branşlaşma düzeyinin yeterli olmaması, son zamanlara kadar meslek içerisinde erkeklerin varlığının azlığı ve hemşirelik mesleğinin kadına yönelik bir meslek şeklinde algının ve düşüncenin varlığı, hemşirelik mesleğinin toplumsal açıdan konumunun düşük seviyede olması hemşireliğin imajının olumsuz yönde etkilemesine neden olmaktadır (Dost ve Bahçecik, 2015: 62).

“Hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği şeklinde görülmesinin tarihsel açıdan bir varlığının olduğunu düşünüyorum. Yani bu durum bize ilk hemşire olan Florence Nightengale'nin kadın olması ile alakalı diye düşünüyorum. Erkeklerin hemşire olmama nedenini, hemşirelik kimliğiyle alakalı diyebilirim. Bu meslekte şefkat beklentisinin varlığı; istenilen şefkatin bulunması, şefkat duygusunun da daha çok kadınlara yakıştırılması gibi bu

türden münasebetiyle kadınların üzerine kalan bir meslek haline geldi.”

(Katılımcı 6)

“Yani bu düşünce, hemşireliğin başından beri gelen bir şey tamamen diyebilirim. Zaten işimizde öyle, hemşirelik kız kardeş anlamına geliyor zaten kelime olarak. Mesleğin ortaya çıkışından beri üzerimize yapışıp kalmış bir şekilde bu meslek.” (Katılımcı 1)

“İlk bu mesleğin kurucusu Florance Nightingale olduğu ve onunla bu meslek başladığı için olabilir. Yani önceden zengin kadınlar hastalara bakıyorlardı bu sebepten dolayı kadınlara özgü gibi kalmış olabilir. Ama erkeklerde bu işi daha iyi yapabiliyorlar. Aslında bakarsanız erkeklerin de hemşire olmaları iyi oldu diye düşünüyorum.” (Katılımcı 3)

Kadın hemşirelerin mesleklerini severek yapmaları ve toplumsal cinsiyet rolleri ile bağdaşan yönleri bulunmaktadır. Hemşireliğin toplum gözünde bir kadın mesleği olarak görülmesini hemşireler şu şekilde ifade etmektedirler;

“Öncelikle belirtmek isterim ki bu konunun kendisi zor ve zıt bir konu. Bakıldığında tüm meslekler gibi hemşirelik mesleği de bu zıt durumları kendi içerisinde bulunduran bir meslektir. İlk önce kolay yönlerini anlatmak istiyorum. Hemşireliğin iyi meslek grubu içerisinde olduğunu söyleyebilirim. Mesleğin temelinde zor durumda olan bireylere isteyerek ve planlı olarak iyilik yapma duygusu bulunmakta, faydalı olmak var. Profesyonelce yapılan bir meslek düşünün her gün hasta durumda olan bireylere yardım ediyor ve fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan iyi olmalarını sağlıyor ve bu açıdan bir çaba sarf ediyor tüm gücüyle. Bu durum tarifî olmayan bir duygu içermektedir. Ama bakıldığında hemşirelik mesleği kolay bir meslek değil tabi ki, ülkemizde inceleme yapıldığında ilave zorluklarının olduğunu göreceksiniz. Örnek olarak toplumun hemşireliği bir kadın mesleği olarak görmesi düşüncesini verebiliriz.” (Katılımcı 11)

“İnsanlara hastalık zamanlarında şifa vermek beni son derece mutlu ediyor ve mesleğimi severek yapmamı sağlıyor. Ancak nöbetlerin olması ve bu nöbetlerin uzun çalışma saatleri içermesi ve aldığım maaşın bana değil de

tamamına yakınına aileme harcamak zorunda kalmam beni olumsuz etkiliyor. Toplumumuzdaki genel düşünce hemşirelik mesleği ile kadınların bağdaştırılması düşüncesinden hareketle bütün maaşımı aileme harcamam yönünde onlara bakım sunduğum gibi maddi açıdan da ihtiyaçlarını görmem gibi bir düşünceden dolayı maaşımı aileme harcamak zorunda kalıyorum. Başka seçeneğim yok maalesef olsa inanın başka meslekte çalışmayı isterdim statüsü yüksek bir meslek mesela.” (Katılımcı 5)

Ayrıca toplum gözünde hemşireliğin bir kadın mesleği olarak görme düşüncesi toplumsal cinsiyet rolleri bağlantılı olarak hemşireliğin de bir yerde bakım işi olması ile bağdaştığını düşünen hemşirelerde bulunmaktadır. *“Kadınların el becerilerinin daha gelişmiş olduğundan dolayı kadınlara yüklenmiştir bu meslek. Belki bundandır.” (Katılımcı 2).* Bununla birlikte diğer bir katılımcı ise hemşirelik ile kadının bağdaştırılması düşüncelerini yine kadınların el becerisinin yüksek olmasına bağlamaktadır. *“İlk hemşirenin kadın olmasından kaynaklı olarak evde bakım gibi bütün işleri kadınların üstlenmesi yapması bu düşüncenin temelini oluşturduğunu düşünüyorum.” (Katılımcı 4).* Bir diğer katılımcı ise bu durumu;

“Hemşirelik mesleğinin kurucusunun da kadın olmasıyla alakalı olabilir ve hemşirenin kelime anlamı olarak “bacı” demek olduğundan ve ayrıca bakım gibi vs. görevleri daha çok kadınlar üstlendiği için kadın mesleği olarak görülebilir.” (Katılımcı 6)

Bu şekilde hemşireliğin ilk kurucusunun kadın olması sebebiyle kadınların üzerine yapışıp kalmış bir meslek olarak görmektedirler. Hemşirelik kelime anlamı üzerine de vurgu yapan kadın hemşireler *“kız kardeş ve bacı”* olduğunu ve bu sebeple bu düşüncelere toplumun kapıldığını dile getirmektedir.

2.2.4. “Annelik Duygusu”

Hemşirelik mesleğinin tarihinin çok eskilere dayanmasına karşılık, günümüze bakıldığında dahi hemşirelik ile kadının eşleştirilme düşüncesi geçerliliğini koruyan bir görüş olmaktadır. Kadınlara yönelik olan annelik rolünden

hareketle bakım hizmeti sunulacak olan görevlere erkeklere kıyasla daha uygun olduklarının düşüncesi toplum içerisinde genel kanı şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Başçı ve Yılmazel, 2016: 68). Hemşirelik mesleğinin toplum gözünde bir kadın mesleği olmasının bir diğer yönü de annelik duygusu ve kadınların şefkat duygusu içerisinde olmaları düşüncesi yatmaktadır. Tüm dünya geneline bakıldığında hemşireliğin annelik kavramı ile özdeşleştirilmiş olması, kadınların benliklerinde şefkatli olma hissini var olması üzerine bir kurgulanma yapılmaktadır. İyi eğitim almış ve bilgi seviyesi yüksek olan insanların hemşirelik mesleğini yapması gerekliliğine değil de, daha kolay el becerisi kazandırılmış olan, daha genç yaşlarda insanlara hizmette bulunma durumu öğretilmiş olan kadınlar bu hemşirelik mesleğini yapabileceğinin iddiasını içermektedir. Tanı koymak ve tedavi etmek amacıyla bilgi sahibi olunması durumu zorunluluk içerirken, bakım hizmeti sunmak için kadınların kendi iç dünyalarına göre davranışta bulunmayı yeterli görmek toplumda genel bir kanı olarak ortaya çıkmakta, cinsiyete dayalı işbölümüne bir gerekçe şeklinde görülebilmektedir. Bu nedenle insan doğasına indirgenmiş olan bilgi artık sorgulanmamaktadır.

“Kadınlar, anne olduktan sonra özellikle hemşirelik mesleğinin şartları ağır gelmeye başlıyor. Çünkü çalışma şartları uyku düzenini bozduğundan kişinin yaşam kalitesini bozuyor.” (Katılımcı 6)

Hemşirelik mesleğine yönelik toplumsal düşünce, bu mesleği yapanların kadın olması gerektiği ve kadınlarında bu durum karşısında itirazlarının olmaması, hemşireliğin kadına yönelik bir meslek şeklinde kabul görme düşüncesi günümüzde tartışma konusu olsa da geleneksel açıdan cinsiyet rollerinin kabul edilmesi ve tekrardan üretilmesi esas bu düşünceye bir dayanak noktası oluşturmaktadır. Kadınların annelik gibi doğuştan gelen özellikleri nedeniyle meslek arasında bir eşleşme yapan zihniyet, anne olmanın da özveri gerektirdiğini yüceltilerek bir adım öne çıkarıldığı için, hemşirelik mesleğinde çalışan kadınlardan karşılıksız olarak özveri ve bu mesleğe kendilerini adanma duygularının olmasını beklemenin en doğal neticesi şeklinde meşru hale getirilmiştir. Konu bu açıdan cinsiyete dayalı olarak yapılan ayrımcılığın bu hizmet alanında emeğin sömürülmesini yapılandırmış ve

önem arz eden bir etken oluşturmaktadır. Bu konuda katılımcı 5 ve katılımcı 10 düşüncelerini şu şekilde dile getirmektedir:

“Hemşirelik mesleğinde çalışanların genelinin kadın olmaları bence gereksiz bir durumdur. Yaptığımız işleri düşündüğümüz zaman kadına yönelik bir iş yapmadıklarını düşünüyorum. Kadınların neden bu işi yaptıklarının tarihi olarak bence bir arka planı var. Daha ilk zamanlarda meslek hayatlarına kadınları da dahil etmenin çabasının bir ürünü her halde. Bakışınızda insan hasta olduğunda yanında babasından önce annesini görme duygusu içerisinde olurlar. Bundandır belki. Mesela çocuk bakanlara bakın şöyle geneli kadın yani.” (Katılımcı 10)

“Kesinlikle söylenebilir. Kadınlar tüm olaylara daha duygusal ve anne şevketi ile yaklaştıkları için insanların en hassas konusu olan hastalık-sağlık durumunda onlara daha çok yardım edecekleri düşüncesiyle hemşirelik bir kadın mesleği olarak görülüyor. Toplumun büyük bir kısmının genel düşüncesi; ev işleri ve evde sağlıktan sorumlu olan kişiler olarak görülmektedir kadınlar. Hemşireliğinde bakım işi olarak düşünülmesinde dolayı bu düşünce bağdaşmaktadır.” (Katılımcı 5)

Kadınların doğuştan gelen annelik duygusu bakım işlerini üstlenmesi ve duygusal bir yapıda olmaları hemşirelik mesleği ile bağdaştığını ifade etmektedir katılımcılar.

2.2.5. Toplumsal Kurallara Uyma: Mahremiyete ve Kültüre Dayalı Ayrımcılık

Günümüzde tüm dünyada ve Türkiye’de hemşirelik mesleğinin sağlık sisteminin içerisinde çoğunluğu oluşturan bir meslek alanı şeklindeki varlığı kabul görmektedir. Hemşireliğin bireylerin bakımlarının, ailelerinin ve tüm toplum sağlığı korunmasının, geliştirilmesinin ve hastalanıldığında sağlığına tekrar kavuşturulması açısından vazgeçilemeyen bir yerinin olduğu konusu kabul edilmektedir. Toplum hemşireliği, görevleri, yetişme biçimi, ekonomik ve sosyal açılardan yeterince

tanımamaktadır. Hemşirelerin görevlerinin yalnızca hastaya bakım hizmeti vermek olduğunu düşünmekte ve günümüzün yüksek eğitimi almış hemşirelerini dahi eskiden olduğu gibi kurs hemşireleri olarak algılayabilmektedir. Bu nedenlerden ki hemşirelik mesleğini seçecek olan kadın veya erkek öğrenciler bu mesleği ideal görünen bir meslek olarak düşünmemektedir.

Toplum içerisinde erkek çocuklarının, kız çocuklarına kıyasla daha güçlü ve daha bağımsız bir yapıda olduğu düşüncesi benimsenirken, kız çocuklarının ise, daha zayıf bir yapıda olduğu kabul edilmektedir. Bunların yanında “*erkekler çocuklar ağlamaz, erkek çocuklar oyuncak bebekle oynamaz*”, “*kız dediğin okumaz, dizini kırar evinde oturur*” gibi düşünceler sebebiyle gerek erkek çocukları olsun, gerekse kız çocukları olsun ayrımcılığa maruz bırakılmaktadırlar. Kız çocuklarına ve erkek çocuklarına oyuncak alırken dahi bu farklılık kendisini göstermektedir. Erkek çocuklara genelde silah, top, araba vs. oyuncaklar alınırken, kız çocuklarına ise, oyuncak bebek, oyuncak ev temizlik setleri, ayna-tarak gibi oyuncaklar alınmaktadır

“Kadınlar iş hayatı için bazen uygun görülüyorlar. Daha çok kültür ve düşünce açısından geri kalmış insanlar bu düşüncedeler. Kadın evinde oturacak eşine çocuğuna hizmet edecek elinin hamuruyla dışarıdaki işler yapamazlar zaten, gibi saçma sapan düşünceler hakim ne yazık ki bu tip insanların kafasında.” (Katılımcı 4)

Toplumun sağlık konusunda bilgilendiren hemşirelerin toplum sağlığının muhafaza edilmesinde, geliştirilmesi ve hastalık durumlarıdaysa kendilerinin ailesinin dahi yapamayacakları hasta kişiye bütün bakım hizmetlerini vererek toplum bireylerinin tekrardan sağlıklarına kavuşmalarında etkili olan sağlık çalışanları oldukları konusuna değinmiştik. Bu konunun aslına bakıldığında toplumun, devletlerin, hükümetlerin hemşirelik mesleğine vermiş oldukları önem, katkı, hak ve algılar esasında kendi toplum sağlıklarına verdikleri değer birer yansımalarıdır. Toplum açısından hemşirelik mesleği bu kadar önemli iken bu değer ve yargılardan hemşirelik mesleğinin genelinin kadın çalışan olması ayrıca önemsenecek bir durumdur. Hastane ortamında bu değer ve yargılar kendisini tam olarak gösterememekte ve hemşirelere hastalık anında canla başla çalışan hemşireler arasında dahi bir takım toplumsal kuralların da etkisiyle ayrımcılık yapılmaktadır. Bu

ayrımcılığa bir önek olarak ise; toplumumuzun en büyük değer yargılarından olan mahremiyet kavramıdır. Bu mahremiyet düşüncesi bakım hizmeti sunan kadın veya erkek hemşireler arasında bir tercih yapma hakkı sunuyormuş hissi vermekte ve bu durumdan ise en çok kadın hemşireler etkilenmektedir. Bu deneyimi yaşayan bazı kadın hemşirelerin düşüncelerini aktarılacaktır. Bunlar:

“Toplumda bulunan bazı etik ve ahlaki kurallar var bu kurallara da hemşireler zaten çok yoğun çalışıyorlar bu yoğunlukta dahi bu kurallara uymak zorunda bırakılıyorlar. Bunları yaparken hemşireler daha fazla stres yaşıyorlar tabi bu durum haliyle hemşireler üzerinde bir baskı meydana getiriyor ve psikolojik olarak yıpranmalarına neden olabiliyor. Bu kuralların başında mahremiyet geliyor. Aslında bize okulda tıpta cinsiyet olmaz düşüncesi anlatılsa da gerçekte bakılacak olursa mahremiyet esaslı olarak bir ayırım oluyor.” (Katılımcı 2)

“Servislerde yatan hastaların tedavilerin genelde kadın hemşireler yapar. Kadın doğum ve pediatri vs. gibi servislerde erkek hemşire çalıştırılmaz, kadın hemşire olur buralarda çünkü hasta ve yakını bu durumun böyle olmasını ister çünkü. Toplumsal kurallara da bağlı olarak bir ayırım söz konusu olabiliyor. Biraz mahremiyet devreye giriyor bu konuda. Bu sebeple bir cinsiyet ayrımı oluyor.” (Katılımcı 4)

SONUÇ

Kadın olmak, biyolojik yönden kadın olmak ile aynı anlamdadır. Kadınlar toplum içerisindeki kendi ikincil konumlarını kadın cinsiyet grubuna ait olmaya bağlamaktadırlar. Kadınların ailesine bağlı, sürekli fedakarlık yapan, kendini değersiz gören ve tüm bunlar neticesinde ümidini kaybetmiş bir ruh hali içerisinde olmalarına neden olmaktadır. Bu duygulardan kurtulmak amacıyla çalışma yaşamında var olma ve kendilerini toplum içerisinde ispatlama savaşı verdikleri görülmektedir. Kadınlar bu düşüncüyü hayata geçirirken evini ve çocuklarını ihmal etmeden çalışma yaşamına girmesi ve maddi açıdan ailesine katkıda bulunmasının yanında kendi sosyal çevresinin olmasının da önünün açılacağını düşünmektedirler. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetleri içerisinde çoğunluğu oluşturan hemşirelik mesleği ile kadınların bu rollerinin daha çok bağdaştığı düşüncesi toplum tarafından kendilerine dayatılmaktadır.

Çalışmada hemşirelik mesleğinin zor bir meslek olduğu ve çalışma ortamından kaynaklı stresin yoğun bir şekilde yaşandığı ve bu durumun hemşireleri olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Kadın hemşirelerin bu mesleği yapmaları ve bu stresi yoğun şekilde yaşamaları hem iş ortamında hem de işyeri dışında olumsuz bir şekilde etkilenmelerine neden olmaktadır. Hemşireliğin çalışma şartlarının nöbet usulü ve bu nöbet saatlerinin de uzun olması kadınların cinsiyet temelli olarak daha naif olmalarından dolayı bedenen yorgun olmalarına ve neticesinde bakım hizmeti verilen hastanelerin, bu hizmeti alan hastaların ve kadın hemşirelerin bakmakla yükümlü oldukları çocukları da bu durumdan etkilenmektedir.

Hemşirelik mesleğinin toplum içerisinde bir kadın mesleği olarak görülmesi kadınların annelik rolü ile bağdaştırılmaktadır. Bakıldığında zaten kadın hemşirelerin bu düşünceden fazlası ile etkilenmesi ve bu mesleğin çoğunluğunu kadınların oluşturması bu durumun en iyi göstergesi olmaktadır. Kadın hemşirelerin doktorlarla, meslektaşlarıyla, hastalar ve hasta yakınları ile yaşamış oldukları sıkıntılar bir ayrımcılık deneyimi yaşamalarına neden olmaktadır. Hemşirelerin hasta ile en fazla iletişim içerisinde olması ve hastaların hemşireler arasında daha çok kadın

hemşireleri tercih etmeleri ve hastane içerisinde bazı bölümlerde yalnızca kadın hemşirelerin çalıştırılması durumu kadın hemşirelerin işyüklerini artırdığını göstermektedir. Hastaların bu tutumları hemşirelik hizmeti sunumundaki verimliliğin azalmasına neden olmakta, erkek ve kadın hemşireler arasında ise cinsiyet temelli bir ayırım meydana getirmektedir. Hastalara uygulanan tedavilerdeki belirsizlikler, doktorlar ile iletişim bozuklukları özellikle kadın doktorlar ile kadın hemşireler arasındaki anlaşmazlıklar, doktorların kendi işlerini ve diğer sekreterlik gibi işleri de kadın hemşirelere yaptırılmaları kadın hemşireler üzerinde bir baskı oluşturmakta ve işten kötü yönde etkilenmelerine neden olmaktadır. Çalışmamızda kadın hemşirelerin işyeri içerisindeki ayrımcılığı en fazla hastalar tarafından yaşadıkları tespit edilmiştir. Kadın hastaların yalnızca kadın hemşire istemeleri, erkek hastaların ise kadın veya erkek hemşire arasında genelde kadın hemşireleri tercih etmeleri açısından bir ayrımcılık yaşamalarına neden olduğu görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının herhangi bir olumsuz durumda tüm sorumluluğu daha güçsüz bir şekilde gördükleri kadın hemşirelere yüklemekte sözlü ve bazen de fiziksel şiddete dahi başvurdıkları görülmektedir. Çalışma koşullarının bu şekilde yoğun, baskı altında ve stresli geçmesi kadın hemşireleri işyeri dışında dahi etkilemektedir. Çalışma koşullarının bu şekilde yoğun olması, işyeri dışında toplumsal cinsiyet temelli olarak kendilerine birtakım görevlerin yüklendiği (çocuk bakımı, ev işleri) gibi işleri de yapmalarına engel olduğu görülmektedir. İşyerinden yorgun şekilde eve geldiğini ve çocuk bakımı gibi işlere yetişemediğini bu şekilde kendisine ve ailesine yeterli zaman ayıramadığını anlatan hemşirelerin psikolojik açıdan da yıprandıkları görülmektedir.

Yaptığım bu çalışmada kadın hemşirelerin hem çalışma ortamında, hem de işyeri dışında toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıktan kaynaklanan eksikliklerin bulunduğu görülmektedir. Bu eksiklikleri giderilmesi kadın hemşirelerin hem görevlerini sağlıklı şekilde yapmaları hem de toplum içerisinde görevlerinin aksamasının önüne geçilebilir ve kadının toplum içerisindeki konumu yükseltilebilir. Hastanelerin kadın hemşirelerin iş memnuniyetlerini ve verimliliklerini artırmak amacıyla çalışma koşullarının ve çalışma ortamlarının iyi bir şekilde organize edilmesi ve bir düzenlenme yapmaları gerekmektedir. Yapılacak olan bu çalışmaların hemşirelerin sağlık düzeylerini ve yaşam kalitelerini yükseltmiş olmanın yanında hastaların da kaliteli bir hemşirelik hizmeti almalarını sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada kadın hemşirelerin okullarda almış oldukları eğitimleri işyerinde tam uygulayamadıkları ve çalıştıkları bölümlere göre görev tanımını benimsedikleri ve bu durum görev tanımında bir takım belirsizlikler yaşamalarına neden olduğu görülmektedir. Hemşirelik mesleğinde çalışan kadın ve erkek hemşireler arasında görev yaparken toplumsal kuralların etkisinin olduğu görülmektedir. Buna örnek olarak ise, toplumun mahremiyet duygusunun varlığı hastane içerisinde kadın ve erkek hemşire arasında bir ayrıma neden olmaktadır. Bunların dışında hemşirelik eğitimi alırken cinsiyet ayrımı olmadan bu mesleğin yapılacağı hemşirelere anlatılsa da bu nedenler bir ayırım oluşturmaktadır. Kadın hemşirelerin hemşirelik mesleği içerisinde erkeklerin de bulunması düşüncesi sorulduğunda ise erkeklerin bu meslekte olmalarının daha iyi olduğu düşüncesi içerisinde oldukları görülmektedir. Erkeklerin fiziki olarak kadınlardan daha güçlü olmaları bu düşünceyi destekler niteliktedir.

Kadın hemşirelerin almış oldukları ücretleri yine ailesi için harcamak zorunda oldukları ve onların ihtiyaçlarının kendi ihtiyaçlarından önce geldiğini düşünmektedirler. Bu düşüncenin temelini yine toplumun kendilere atfetmiş olduğu rol ile bağdaşmaktadırlar. Kadın çalışsa dahi aldığı ücreti bile kendine harcayamadığı tüm bu zor şartlar altında çalışmasının karşılığı olan ücreti ilk önce çocuklarına ayırması da ne derece fedakar biri olduklarını göstermektedir. Bu durumu etkileyen aslında bir konu da hastaların sürekli kendilerinden bakım beklemeleri ve onlara karşı bir şefkat duygusu içerisinde olmaları da söylenebilir. Hastaların sürekli kendilerinden şefkat beklemeleri ve onların daha merhametli olacakları düşüncesi ile kendilerinden ilgi beklemesi yine kadına atfedilmiş bir konudur. Bu durumda toplumda kadınların erkeklerden daha merhamet duygusu içerisinde olmaları düşüncesi bulunmakta ve hemşirelik ile bir bağlantı kurulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akbulut, Gökhan, “*Hekim-Hemşire İlişkisi Yaşanan Sorunlar (Anlaşmazlıklar)*”, (Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2005, s. 22
- Akbulut Başçı, Ayşe Burcu ve Yılmazel, Gülay, “Genç Erişkinlerin Erkek Hemşirelere Bakış Açısı”,*Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, Cilt No: 2, Sayı: 2, 2016, s.68
- Akın, Ayşe, “ Toplumsal Cinsiyet (Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık”,*Toplum Hekim Dergisi*, Cilt No: 26, Sayı: 2, 2007, s. 2
- Alçelik, AYTEKİN; DENİZ, FATİH; YEŞİLDAL, NURAY; MAYDA, ATILLA SENİH; AYAKTA ŞERİFİ, BERNA, “AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*,Cilt No: 4, Sayı: 2, 2005, s. 56
- Altan, Aslı, “*Hastane Yapıları*”, (Balıkesir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Ana Bilim Dalı,Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2003, s.38
- Altınöz, Ümran ve Demir, Satı, “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamı Algısı, Psikolojik Distresini ve Etkileyen Faktörler”,*Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, Cilt No: 8, Sayı: 2, 2017, s.100
- Altay, Birsen; Gönenler, Demet; Demirkıran, Ceren, “ Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi”, *Fırat Tıp Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 15, 2010, s.15
- Altuğ Özsoy, Süheyla, “Toplumda Hemşirelik İmajının Belirlenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Sayı: 16, 2000, s.1
- Alparslan, Ali Murat; Bozkurt Çetinkaya Özlem; Özgöz, Ayşe, “İşletmelerde Cinsiyet Ayrımcılığı ve Kadın Çalışanların Sorunları”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt No:2, Sayı: 3, 2015, s.69
- Arcak, Rojan; Kasımoğlu, Evin, “ Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt No: 33, Sayı: 1, 2006, s.24

- Arıkan, Duygu ve Karabulut, Neziha, “Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt No:7, Sayı: 1, 2004, s.10
- Aslan, Sevil; Erdem, Ramazan, “Hastanelerin Tarihsel Gelişimi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt No: 2, Sayı: 27, 2017,s.8-13
- Aslankoç, Rahime; Öztürk, Mustafa; Gümrak Yıldırım, Nurhan, “Ebe ve Hemşirelerin Mesleki Sorunları ve Anksiyete İle İlişkisi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt No: 8, Sayı: 2, 2001, s.13
- Aştı, Türkinaz ve Acaroğlu, Rengin, “Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Sayı: 4, 200, s.22
- Ataöv, Türkkaya, “Çatışmaların Kaynağı Olarak Ayrımcılık”, Ankara,1996
- Avdullah, Adelina, “Medyada Kadın İşgücü ve Cinsiyetçilik: Kosova’daki Kadın Gazeteciler Örneği”, (Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazetecilik Anabilim Dalı, Basılmış Tezler), İzmir 2015, s.15-26
- Atış, Filiz, “Ebelik/ Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi”, (Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), 2010, s.30
- Avcı, Keziban ve Ağaoğlu, Selçuk, “Türkiye’de Sağlık İnsan Kaynakları Planlaması”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Sayı: 7, 2014, s.83
- Ayan, Sezer, “Cinsiyetçilik: Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik”, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, Sayı: 36, 2014, s.148
- Ayaz, Soner ve Beydağ, Kerime Derya, “Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 2, 2014, s. 61
- Aydın, Meryem; Özen Bekar, Ebru; Yılmaz Gören, Şerife; Sungur, Mehmet Ali, “ Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları”, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,Cilt No: 16, Sayı: 1, 2016, s.226

- Bal, Meltem Demirgöz, “Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 3, 2014, s. 149
- Baki Şimşek, Altun ve Sarıkaya, Aklime, “ Hemşirelik Modeli ve Bakım: Primer Beyin Tümörlü Hastaların Roy’un Uyum Modeli ile Değerlendirilmesi”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, Cilt No: 12, Sayı: 3, 2015, s.225
- Başlı, Mükerrerem; Bekar, Mine; Civelek, İrem, “Kültürlerarası Hemşirelikte Kullanılan Modeller ve “Kültrel Yeterlilik Süreci Modeli”ni Anlamak”, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 1, 2018, s.6
- Bayık, Ayla, “Hasta Hakları, Etik ve Hemşirelik”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt No: 16, Sayı: 1, 2000, s.65
- Belet, Nuran Halise, “Kriz Olgusunun Kadına Yönelik Algıya ve Kadın İşgücüne Etkisi”, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt No: 15, Sayı:1. 2013, s. 83
- Bilazer, Fatma Nur;Uğur, Sevinç; Konca, Gül Esin; Uçak, Hatice; Erdemir, Firdevs; Çıtak, Ebru, “*Hemşireliğin Çalışma Koşulları*”, Odak Ofset Matbaacılık, 2008, Ankara s.43
- Bilgin, Zümrüt ve Ferda Ocağcı, Ayşe, “Ebelik Öğrencilerinde Mesleki Güdülenme”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt No:14, Sayı: 3, 2011, s.41
- Bilican Gökkaya, Veda, “Türkiye’de Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet”, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt No:12, Sayı: 2, 2011, s.107
- Bilican Gökkaya, Veda, “Cam Tavan Kadın ve Ekonomik Şiddet”, *The Journal of Academic Social Science Studies*, Sayı:26, 2014, s.377
- Bilican Gökkaya, Veda, “Ahtapot Kadınlar: Aile ve İş Yaşamı Kısıkcındaki Kadınlar Ve Karşılaştıkları Sorunlar”, *International Periodicalforthe Languages, Literature and History of Turkishor Turkic Volume*, Sayı:10, 2015, s. 239
- Biol, Leman, “Hemşirelik süreci”, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., Genişletilmiş 6. Baskı, 2004, s.124

- Bingöl, Orhan, “Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye’de Kadınlık”, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Cilt No: 16, Sayı: Özel sayı 1, 2014, s.108
- Bodur, Gönül ve Kaya, Hülya, “Hemşirelerin Gözüyle Gelecek Yıllar: 2050’li Yıllar”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, Cilt No: 33, Sayı: 1, 2017, s.49
- Bostan, Sedat ve Köse, Aslı, “Hemşirelerin Yönetmelik Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi -Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 3, 2011, s. 179
- Can, Ali ve İbicioğlu, Hasan, “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt No:13, Sayı: 3, 2008, s.256
- Cihangir, Özcan, “Devlet Hastanelerinde TKY’nin Uygulanabilirliği”, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*, Ed.Mithat CORUH, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997, s.10
- Coşkun, Anahit, ve Özdilek, Resmiye, “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, Cilt No:9, Sayı:3, 2012, s.30
- Çalışkan, Zekeriya, “İş Tatmini Malatya’da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama”, *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 2005, s.13
- Çakır, Özlem, “Türkiye’de Kadının Çalışma Yaşamında Dışlanması”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 31, 2008, s.42
- Çakıroğlu Çelebi, Oya ve Harmanlı Seren, Arzu Kader, “Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Sağlık Sistemi ve Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, Cilt No: 3, Sayı:1, 2016, s.41
- Çam, Olcay ve Yıldırım, Serap, “Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler”, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, Sayı: 2, 2010, s.65
- Çayır, Kenan; Ayan Ceyhan, Müge, *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar*, İstanbul,2012, s.21

- Çoban, Hilmi, ‘‘Sağlık Ekonomisi ve Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması’’, (Dokuz Eylöl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı, Basılmış Doktora Tezi), 2009,s.42
- Çiftçi, Gamze Ebru; Özder, Nuray;Öneren, Melahat, ‘‘Çalışanlarda Kadın İş Gücü Algısı’’, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, Cilt No:3, Sayı:2, 2014, s.326
- Çimen, Deniz, ‘‘Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bağlamında Televizyon Reklamlarında Kadın’’, (Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Uzmanlık Tezi), 2011, Ankara, s.30
- Dalkıranoglu, Tülin; Çetinel, Fatma Gül, ‘‘Konaklama İşletmelerinde Kadın ve Erkek Yöneticilerin Cinsiyet Ayrımcılığına Karşı Tutumlarının Karşılaştırılması’’, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Nisan 2008, Sayı: 20 s. 276
- Dalkıranoglu, Tülin, ‘‘Çalışma Yaşamında Kadın işgücü ve Cinsiyet Ayrımcılığı: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama’’, (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2006, s.52-55
- Danacı, Burçin, ‘‘ Sağlık Bakanlığı, Üniversite Ve Özel Hastanelerin Yataklı Biriminde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması’’, (Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2010, s.81
- Delice, Salime Tarihci, ‘‘Hemşirelik Mesleği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Mesleğe Etkilerinin Belirlenmesi’’, (Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2006, s.75
- Demir, Ayten, ‘‘Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış’’, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt No :7, Sayı: 1, 2004, s. 11
- Demir, Mahmut, ‘‘İş Yaşamın da Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği’’, *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt No: 8, Sayı:1, 2011, s.766
- Demir, Yurdanur; Ak, Bedriye; Çıtak Bilgin, Nevin; Efe, Hatice; Albayrak, Esra; Çelikpençe, Zeynep; Güneri, Nurgöluy, ‘‘Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının Kullanımındaki Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörler’’, *Çağdaş Tıp Dergisi*, Cilt No: 2, Sayı: 2, 2012, s.95

- Demirbilek, Sevda, “Cinsiyet Ayırmıcılığının Sosyolojik Açından İncelenmesi “, *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, Cilt: 44,Sayı: 511,2007
- Dost, Ayşe ve Bahçecik, Ayşe Nefize, “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi”, *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, Cilt No:1, Sayı: 2, 2015, s.52
- Dökmen, Zehra, *Toplumsal Cinsiyet*, 2.Baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2015, s.20
- Dikmen, Yurdanur; Yılmaz, Dilek Kara; Başaran, Handenur; Yağmur Filiz, Nasibe,“Hemşirelerde İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, *J Contemp Med*, Cilt No: 6, Sayı: 4, 2016, s.335
- Dinç, Leyla, “Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler”, *Hacettepe Tıp Dergisi*, Sayı: 40, 2009, s.118
- Durmaz, Şerife, “İşgücü Piyasasında Kadınlar ve Karşılaştıkları Engeller”, *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, Cilt No: 2, Sayı: 3, 2016,s. 37
- Durak, İbrahim ve Serinkan, Celalettin, “Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma”,*Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Cilt No: 2007,Sayı: 2, 2007, s.120
- Dolmacı, Nilgün; Şalvarcı Türel, Nesrin, “İş Yaşamında Kadın Çalışana Yönelik Ayrımcı Bakış Açısı ve Mobbing Üzerine Ampirik Bir Çalışma”, *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*,Cilt No:2, Sayı:2, 2013, s.85
- Eliçigil, Ayfer; Bahar, Zuhale; Beşer, Ayşe; Mızrak, Birgül; Bahçelioğlu, Demet; Demirtaş, Demet; Özdemir, Dilek; Özgür, Elvin; Yavuz, Hatice, “Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İkilemlerin İncelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt No: 14, Sayı: 2, 2011, s.53
- Ecevit, Yıldız, “ Toplumsal Cinsiyetle Yoksulluk İlişkisi Nasıl Kurulabilir? Bu İlişki Nasıl Çalışabilir?”, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt No: 25, Özel Eki, 2003, s.83
- Ekim, Ayfer; Manav, Gülay; Ferda Ocakço, Ayşe, “ Ülkemizde Teori Temelli Hemşirelik Araştırmaları: Bir Gözden Geçirme”,*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, Cilt No: 5, Sayı: 4, 2012, s.157

- Erdemir, Firdevs, “Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt No: 1, Sayı: 2, 1998, s.59
- Erdoğan, Raşide, ‘‘Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler: Hastane Tercihinde Halkla İlişkilerin Rolü üzerine Bir Saha Araştırması’’, (Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler Tanıtım Ve Ana Bilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2012, s.55
- Erefe, inci; Türkmenistanlı, Esin; Uysal, Aynur; Yamandağlı, Meral; Elmas, Hasibe, “Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinde Kendilerinin Yöneticilerin ve Hekimlerin Görüşleri”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt No: 13, Sayı: 1, 1997, s.2
- Ersöz, Gülden; Kenziman, Ali Koray; Aktaş, Hakkı; Kurt, Ahmet Öner, “ Mersin ilindeki sağlık kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesi’’, *Turk J Public Health*, Sayı: 18, 2018, s.25
- Ersoy, Ersan, “Cinsiyet Kültürü İçerisinde Kadın ve Erkek Kimliği’’, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt No:19, Sayı:2, 2009, s.211.
- Eser, Cihan, ‘‘Hemşirelik Öğrencilerinin ve Hemşirelerin Meslek Algılarının Karşılaştırılması’’, (Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2016, s.26
- Etiler, Nilay, “Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emek Gücü Üzerindeki Etkileri’’, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Sayı: 42, 2011, s.8
- Ezgi Bitek, Deniz; Akyol, Asiye, ‘‘ Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamına İlişkin Algıları İle İş Doyumları Arasındaki İlişkin İncelenmesi’’,*Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, Cilt No:21, Sayı: 1, 2017, s.1
- Gediz Geleşen, Didem, “Çalışma Yaşamında Kadın Olmak’’, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Cilt No:1, Sayı: 5, 2001, s.30
- Gezer, Derya Şahin, ‘‘ Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma’’, (Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2010, s, 2

Görmüş, Ayhan, *Sağlık Sisteminde Dönüşüm*, Siyasal Kitabevi, Ankara Kasım 2016, s.55

Gök, Ayşen Uğur, “*Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenleri*”, (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2008, s.9

Gülgün Giritli, Ayşe, “Faaliyete Dayalı Maliyet Yöntemi ve Bir Kamu Hastanesinde Uygulanması, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2013, s. 6

Gül, Hülya; Yalçınoğlu, Nilgöl; Ceren Atlı, Zahide, “ Türkiye’de Çalışma Yaşamında Kadının Konumu ve Sorunları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Cilt No:2, Sayı: 13, 2014, s.5

Gül, Şenay; Genç Kuzuca, İlknur; Yasemin Yalım, Neyyire, “ Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Cilt No:3, Sayı: 2, 2016, s.87

Güneş, Fatime, “Toplumsal Yeniden Üretim ve Karşılığı Ödenmeyen Kadın Emegi”, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Sayı:57, 2015, s.8

Gürsoy, Nihan, “*Hastane Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Aile Yaşamına Etkisi: Kurum Ev İdaresi Personeli Üzerine Bir Uygulama*”, (Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2013, s.1

İnce, Burcu Sevgin, “Hemşire Güvenliği; Çalışma Ortamı ve Riskler”, *Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cit No: 24, Sayı: 3, 2008, s.62

İleri, Ülkü, “Sosyal Politikalarda Kadın ve Cinsiyet Ayrımcılığı İle İlgili Başlıca Uluslararası ve Ulusal Hukuki Düzenlemeler”, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, Cilt No: 5, Sayı: 12, 2016, s.139

İspir, Zeynep, “ Bir İnsan Hakları Sorunu Olarak Cinsiyete Dayalı Ekonomik Ayrımcılık”, *Ankara Barosu Dergisi*, Sayı: 3, 2016, s.168

- Kaçan, Cevriye Yüksel; Örsal, Özlem; Köşgeroğlu, Nedime, “Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, Sayı: 18, 2016, s. 2
- Karaca, Ayşe, “ Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma”, (Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2007, s.51
- Karacaoğlu Vicdan, Ayşe ve Gülseven Karabacak, Bilgi, “Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt No: 5, Sayı: 4, 2014, s.256
- Karabulut, Neziha; Gürçayır, Dilek; Yaman Aktaş, Yeşim, “ Hemşirelik Araştırma Tarihi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt No:9, Sayı: 4, 2018, s.48
- Karadağ, Ayişe, “Meslek Olarak Hemşirelik”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt No:5, Sayı: 2, 2002, s.4
- Karadağ, Mevlüt; Akman, Nilgün; Demir, Cesim, “Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Örgütsel Sorunlar”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt No: 16, Sayı: 1, 2012, s.17
- Karaöz, Süreyya, “Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleri Sırasında Mesleğe İlişkin Algılarındaki Değişimin İncelenmesi: Hemşireliğe Giriş Dersinin Bu Değişimdeki Rolü”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt No: 6, Sayı: 2, 2002, s. 11
- Karahan, Atilla; Özgür, Ersan, “Hastanelerde Performans Yönetim Sistemi ve Veri Zarflama Analizi”, Nobel Akademik Yayıncılık, 2009, s.39
- Karahan, Atilla, “Hastanelerde Kat Hizmetleri ve Memnuniyet Analizi”, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 2, 2008, s. 156
- Kanbay, Yalçın ve Üstün, Besti, “ Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başatma Yöntemlerinin İncelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, Cilt No:2, Sayı: 4, 2009, s.156

- Kaya, Nurten; Turan, Nuray; Öztürk, Aylin, “ Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi”, *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt No: 8, Sayı: 1, 2011, s.18
- Kılıç, Mustafa ve Öztürk, Hatice, ‘Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara İli Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması’, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt No: 9, Sayı: 1, 2006, s.57
- Kocaman, Gülseren; Yürümezoğlu, Havva Arslan; Uncu, Sevil; Türkmen, Emine; Göktepe, Nilgün; İntepeler, Şeyda Seren, “Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, Cilt No: 15, Sayı: 1, 2017, s. 31
- Koçaşlı, Sema; Aktaş, Dilek; Avcı, Keziban, “Hemşirelerin Kurumdan Ayrılmayı İsteme Nedenlerinin İncelenmesi”, *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, Sayı: 2, 2017, s.127
- Korkmaz, Fatoş,’ Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik’, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, s.63
- Korkmaz. Fatoş ve Görgülü, Selma, “Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 17, 2010, s.3
- Kuğuoğlu, Sema; Çövener, Çağrı; Tanır, Meltem Kürrtücü; Aktaş, Eda, “ İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki Ve Yasal Sorumluluğu”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt No:2, Sayı:2, 2009, s.87
- Kurt, Mehmet Emin, “Hemşire Sağlık Yöneticilerinin Profesyonel Sağlık Yöneticiliği Üzerine Görüşleri ve Farklı Pozisyon Hemşire Yöneticiliğinin Gerekliliğinin Sorgulanması: Diyarbakır Örneği”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt No: 16, Sayı: 63, 2017, s. 1417
- Küçük, Sibel; Uysal, Neşe; Çakırer Çalbayram, Nazan; Kahrıman, İlknur; Altundağ, Sabahat; Gönenç, İlknur, “Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı: 2, 2017, s.158

- Küçükilhan, Mustafa ve Lamba, Mustafa, “Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar (Hasta Hakları Örnek Olayı)”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt No: 4, Sayı: 2, 2007, s.117
- Mahmutoğlu, Tuğba, ‘ *İş Hayatında Cinsel Ayrımcılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Üzerine Etkileri* ’, (Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Kamu Yönetimi Bilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2017, s.3
- Marakoğlu, Kamile, “Türkiye’de Tıp Bilimleri Alanında İnsan Gücü Durumu”, *Genel Tıp Dergisi*, Sayı: 23, 2013, s.17
- Mollaoğlu, Mukadder; Fertilli, Tülay Kars; Tuncay, Fatma Özkan, “Hastanede Çalışan Hemşirelerin, Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt No:5, Sayı:15, 2010, s.17-30.
- Okursoy, Algin, ‘ *Türkiye’de Sağlık Sistemi Ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi* ’, (Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Basılmış Doktora Tezi), 2010, s.80-81
- Onay, Meltem, “Algılanan Cinsiyet Ayrımcılığının Sonuçları Ve Konuyla İlgili Ampirik Bir Çalışma”, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, Cilt No: 9, Sayı:4, 2009, s.1102
- Öğüt, Adem, “Türkiye’de Kadın Girişimciliğin ve Yöneticiliğin Önündeki Güçlükler: Cam Tavan Sendomu”, *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, Sayı: 1, 2006, s.58
- Ökten, Şevket, “Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin Toplumsal Cinsiyet Düzeni”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt No:2, Sayı: 8, 2009, s.303
- Özaydınlık, Kevser, “Toplumsal Cinsiyet Temelinde Türkiye’de Kadın ve Eğitim”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, Cilt No: 14, Sayı: 33, 2014, s.9
- Özen Kutaniş, Rana; Ulu, Seher, “İşgücü Piyasalarında Ayrımcılığın Kaynakları”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 35, 2016, s.363
- Özcan, İrfan; Aba, Gökhan; Ateş, Metin, “Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Düzeyinin ve İş Doyumunun Beklenen Personel Devir Hızı Üzerine Etkisi”, *International Conference On Eurasian On Economies*, 2016, s. 466

- Özgülbaş, Nermin, “*Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*”, (Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 1995, s.20
- Özkan, Bülent ve Sayar Özkan, Gökçen, “ Kadın Çalışanlara Yönelik Ücret Ayrımcılığı ve Kadın Ücretlerinin Belirleyicilerine Yönelik Bir Araştırma”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, Sayı:1, 2010, s.92-93
- Özkan, Muhittin; Turgut, Namigar; Ay, Asime; Uslu, Kamil, “ Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, Cilt No: 29, Sayı: 1, 2013, s.27
- Özvurmaz, Safiye ve Öncü, A. Zeynep, “Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerindeki Etkisi”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Cilt No: 2, Sayı: 1, 2018, s.40
- Özpancar, Nurhan, Aydın, Nursl; Akansel, Neriman, “ Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt No:12, Sayı: 3, 2008, s.10
- Öztürk, Havva;Kurt, Şule; Mersinlioğlu Serin, Gül; Bayrak, Betül; Balık, Tuğba; Demirbağ, Birsal Canan, “Hastanelerde İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sorunları”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt No: 4, 2016, s. 149
- Öztürk, Havva; Cnadaş, Bahar; Babacan, Elif, “Devlet Hastaneleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Cilt No: 2, Sayı: 1, 2015, s.31-34
- Parlaktuna, İnci, “Türkiye’de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılığın Analizi”, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, Cilt No:10, Sayı: 4, 2010, s.1218
- Perim, Aysun, ‘ ‘ *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*’, (Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2007, s.5

- Polat, Nilgün, “Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması”, (Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2008, s.13
- Sakallı Uğurlu, Nuray, “Cinsiyetçilik: Kadınlara ve Erkeklerle İlişkin Tutumlar ve Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik Kuramı”, *Türk Psikologlar derneği Dergisi*, Sayı: 6, 2003, s.2
- Sayı1, Işıl; Haran, Seda; Ölmez, Şenay; Özgüven, Halise Devrimci, ”Ankara Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri”, *Kriz Dergisi*, Cilt No:5, Sayı: 2, 1997, s. 72
- Sezgin İnce, Burcu, “Hemşire Güvenliği: Çalışma Ortamı ve Riskler”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt No: 24, Sıra: 3, 2008, s. 65
- Sis Çelik, Aslı; Pasinlioğlu, Türkan; Kocabeyoğlu, Tuğçe; Çetin, Sema, “Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, Cilt No: 23, Sayı: 3, 2013, s.148
- Sürer, Pınar, ‘ ‘ *Hastanede Çalışan Hemşirelerde İşgücü Devir Hızı Ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi*’, (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2009, s.16
- Songur, Haluk ve Saygın, Tuba, “Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarına Genel Bir Bakış”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 19, 2014, s.200
- Şahan Öztürk, Nazife ve Akbulut, Yasemin, “Hemşirelerin İşgücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi”, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, Cilt No:10, Sayı: 1, 2011, s.20
- Şantaş, Fatih; Özer, Özlem; Çıraklı, Ümit, “Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü Planlaması”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt No: 2, Sayı: 2, 2012, s.46
- Şavran, Temmuz Göncü, “Hemşireliğin geleceği mesleğin cinsiyetsizleşmesini vadediyor mu? Erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek ve toplumsal cinsiyeti

ilişkilendirme eğilimlerinin sosyolojik analizi”*Fe Dergisi*, Cilt No:8, Sayı:1, 2016, s.150

Şen, Emine; Karaçam, Zekiye; Çalışır, Hüsniye; Sarıkaya Budak, Seher, “Türkiye’deki Hakemli Hemşirelik Dergilerinde 2007-2012 Yılları Arasında Yayımlanan Araştırmaların Bazı Özellikleri: Bir Durum Saptama”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, Cilt No: 22, Sayı: 3, 2014, s.130

Tahtalıoğlu, Hava, “Türkiye’de Yükseköğretim Kurumlarında Cam Tavan Sendromunun Kadınlar Üzerindeki Etkisi”, *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt No:9, Sayı: 2, 2016, s.98

Tambağ, Hatice; Can, Rana; Kahraman, Yelda; Şahpolat, Musa, “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi”, *Bakırköy Tıp Dergisi*, Cilt No: 11, Sayı: 4, 2015, s. 144

Tan, Mehtap; Yuncu, Seçil; Şentürk, Özlem; Yıldız, Özlem, “Üniversite Öğrencilerinin Hemşireliğe Bakış Açıları”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt No:10, Sayı: 1, 2007, s.23

Tan, Mehtap; Polat, Hatice; Şahin, Zümrüt Akgün, “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, *Sğlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Sayı: 4, 2012, s. 69

Tandoğan, Aylin, ‘ ‘ Hastane Yatan Hasta Katlarının İç Mekan Analizi, Adana Örneği’’, (Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İç Mimarlık Ana Sanat Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2012, s.6

Taşçı, Kerime Derya, “Kadın doğum Servislerinde Yatan Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Düşünceleri”,*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt No: 10, Sayı: 2, 2007, s.13

Taşkın Yılmaz, Feride; Tiryaki Şen, Hanife; “Hemşirelerin ve Ebelerin Mesleklerini Algılama Biçimleri ve Gelecekte Beklentileri”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 3, 2014, s.131

- Taylan, Seçil, " Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Rollerini", (Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloj ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Basılmış yüksek Lisans Tezi), 2009, s.28
- Tekin, Bilgehan, "Sağlık Hizmeti Sistemlerinin Etkinliği: Bir Kamu Hastanesi ve Özel Hastane Karşılaştırması", *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt No: 6, Sayı: 1, 2015, s.483
- Tekin, Emel, " Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenişlik Düzeylerinin Belirlenmesi", (Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2011, s.1
- Terekli, Gözde; Özkan, Okan; Bayın, Gamze, "Çevre Dostu Hastaneler: Hastaneden Yeşil Hastaneye", *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt No: 12, Sayı:2, 2013, s.38
- Terzioğlu, Fusun ve Şahan, Fatma Uslu, "Hemşirelerin Tıbbi Müdahalede Karar Verme Yetkisi ve Konumu", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Cilt No: 4, Sayı: 3, 2017, s. 140
- Terzioğlu, Füsun ve Taşkın, Lale, "Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt No: 12 ,Sayı: 2 ,2008, s.66
- Tınaz, Pınar, "İş Yerinde Psikolojik Taciz", *Çalışma ve Toplum Dergisi*, Cilt No:11, Sayı:4,2006, s.14
- Tilev, Satıhanım; Beydağ, Kerime Derya, "Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyi", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Cilt No:1, Sayı:3, 2014, s.141
- Timuçin, Arzu, "Yönetici Hemşire İletişiminin Çalışan Hemşire İş Doyumuna Etkisi", (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Basılmış Doktora Tezi,), 2013, s.6
- Topuz Kurt, Senem; Erkanlı, Hülya, "Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadın ve Erkeğe Atfedilen Anlamın Metafor Yöntemiyle Analizi", *Alternatif Politika Dergisi*, Cilt No: 8, Sayı: 2, 2016, s.303

- Turan, Nuray; Öztürk, Aylin; Kaya, Haice; Atabek Aştı, Türkinaz, “Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt No: 4, Sayı: 1, 2011, s.168
- Tutar, Filiz ve Kılınç, Nurcan, “Türkiye’nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt No:4, Sayı: 1, 2007, s. 94
- Tunç, Harun, “Toplumsal Cinsiyet Farklılaşması Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma: Erkeklerin Küpe TakmasıÖrneği”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt No: 7, Sayı: 33, 2014 s.610
- Türköne, Mualla, *Eski Türk Toplumunun Cinsiyet Kültürü*, Baskı:1, Ark Yayınevi, Ankara, 1995
- Uğurluoğlu, Özgür, “Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi”,*İşletme Bilimi Dergisi*, Cilt: 3, Sayı: 1, 2015, s.53
- Urhan, Betül; Etiler, Nilay,“Toplumsal Cinsiyete Dayalı İşbölümü Ve işçi sendikalarında İzdüşümleri”,*Türk Tabipler Birliği Mesleki Güvenlik Sağlık Dergisi*, 2015/1,s.24
- Ünlütürk Ulutaş, Çağla, “Yoksulluğun Kadınlaşması ve Görünmeyen Emek”, *Çalışma ve Toplum*, Sayı:2, 2009, s.27
- Ünal, Aysun, “*Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı Ve Nedenlerinin İncelenmesi*”, (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2008, s.8
- Yaprak, Ecem ve Seren, Şeyda, “Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri ve Örgüt İkliminin Hemşire İstihdamına Etkisi”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, Sayı: 7, 2010, s. 28
- Yava, Ayla; Tosun, Nuran; Çiçek, Hatice; Yavan, Tülay; Terakye; Gülşen; Hatipoğlu, Sevgi, “Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği’nin Geçerlilik ve Güvenirliliği”, *Gülhane Tıp Dergisi*, Sayı: 49, 2007, s.73
- Yavuz, Özge Selvi ve Kocaman, Ersin, “Hemşirelik Piyasaları ve Analizi”, *IAAOJ, Health Sciences*, Sayı: 1, 2013, s. 12

- Yazıcı, Sercan Özbek ve Kalaycı, Işıl, “Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, Cilt No: 3, Sayı: Özel Sayı, 2015, s. 380
- Yazgan, Murat, ‘ ‘Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi’ ’, (Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Basılmış Yüksek Lisans Tezi), 2009, s.39-40
- Yener, Erol ve Öksüz, Sezer, “Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri”, *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt No: 10, Sayı: 2, 2017, s.226
- Yeşilçiçek Çalık, Kıymet; Aktaş, Songül; Kobyay Bulut, Hacer; Özdaş Anahar, Elif, “Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi”, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, Cilt No: 1, Sayı: 1, 2015, s. 34
- Yeşiltaş, Aysun ve Gül, İsa, “Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt No: 4, Sayı: 2, 2016, s.75
- Yetim, Sebahattin ve Derya Beydağ, Kerime, “Nazilli Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Otonomileri ve Etkileyen Faktörler”, *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, Cilt No: 2, Sayı: 2, 2015, s.64
- Yeniçeri, Zuhale, “İş Yaşamında Cinsiyetçiliğin Kökenleri”, *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Sayı:57, 2015, s.16
- Yıldırım, Ali, “Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmasındaki Yeri ve Önemi”, *Eğitim ve Bilim Dergisi*, Cilt No: 23, Sayı: 112, 1999, s.16
- Yıldırım, Aysun, ‘ ‘Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Hastane Yönetimi’ ’, Nobel Tıp, 2013, İstanbul, s.812
- Yıldız, Sabahattin, “Türkiye’de Cam Tavan Sendromunun Varlığı Üzerine Bir Araştırma”, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt No: 6, Sayı: 1, 2014, s.74
- Yılmaz, Emel ve Vermişli, Sevgi, “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Meslekte Profesyonelleşmenin İş Doyumuna Etkisi”, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, Cilt No: 4, Sayı: 1, 2016, s.23

- Yılmaz Gören, Şerife ve Yalım, Neyyire Yasemin, “Ulusal Hemşirelik Dergilerinin Araştırma ve Yayın Etiği Politikalarının Dergi İnternet Siteleri Üzerinden İncelenmesi”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Cilt No: 2, Sayı: 2, 2015, s.147
- Yiğit,Vahit ve Yiğit, Arzu, “Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt No:8, Sayı: 16, 2016, s. 255
- Yükçü, Süleyman ve Yüksel, İbrahim, “Hastane İşletmelerinde Kısıtlar Teorisi Yaklaşımı ve Örnek Bir Uygulama”, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt No: 29 Sayı: 3, 2015, s.565
- Yüksel, Aysun, “Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye’deki Toplumsal Cinsiyet Kalıplarının Televizyon Dizilerindeki Yansımaları”,*Kurgu Dergisi*, Sayı: 16, 1999, s.70

EKLER

Ek 1. Araştırma Soruları:

1. Kişisel Bilgiler
Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Eğitim Geçmişi ve Durumu, Göç, Mesleki Deneyim
2. İşyerinde ortalama bir gününüz nasıl geçiyor? Anlatabilir misiniz?
3. Görev tanımınızdan bahsedebilir misiniz?
4. Görev tanımınızın cinsiyetinizle bağlantılı yönleri olduğu söylenebilir mi?
5. Hastanedeki işbölümü içerisinde kadın ve erkek işi olarak ayrılan işlerin varlığından söz edilebilir mi?
6. Kadın ve erkek hemşirelerin yaptığı işler ve görevler arasında, cinsiyet temelli bir ayrışmadan söz edilebilir mi?
7. Hemşirelik sizce toplumda neden bir kadın mesleği olarak görülmektedir?
8. Hemşireliğin görev ve sorumlulukları ile toplumun hemşireliği kadın mesleği olarak görmesi düşüncesi bağdaşmakta mıdır?
9. Hemşirelerin işyeri ve işyeri dışı davranışları toplumun kurallarından hangi ölçüde etkilenmektedir?
10. Toplumsal cinsiyet rollerinin hemşirelik mesleğine etkileri hakkında neler söyleyebilirsiniz?
11. Kariyerinizde, cinsiyetinizin olumsuz etkisi bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz, deneyimlediniz mi?
12. Toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü deneyimlerinin hemşirelerin çalışma yaşamlarında ne gibi etkileri vardır?
13. Hemşireler çalışma yaşamlarında cinsiyetlerinden dolayı ne gibi ayrımcılıklar ile karşılaşmaktadırlar?
14. Kadın hemşirelerin işyeri içerisinde çalışma koşulları işyeri dışındaki yaşamlarında ne gibi etkileri vardır?
15. Kadın hemşirelere özgü ayrımcılık deneyimlerinden söz edilebilir mi?