

HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN MESLEĞE ETKİLERİNİN BETİMLENMESİ

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR

GİRİŞ.....1

1.BÖLÜM

TOPLUMSAL CİNSİYET, MODERNİZM, ÇALIŞMA YAŞAMI

1.1. Toplumsal Cinsiyet.....15

1.2. Modernizm.....24

1.3. Çalışma Yaşamı.....31

2. BÖLÜM

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDEKİ TARİHSEL VE TOPLUMSAL DİNAMİKLERİ

2.1. Sağlık Sistemi İçinde Hemşirelik.....40

2.2. Türkiye’de Hemşireliğin Kısa Tarihi ve Eğitim Kurumları.....45

| | |
|---|----|
| 2.3. Yasalarda ve Tanımlarda Hemşirelik..... | 55 |
| 2.4. Tıp Etiği Bağlamında Hemşirelik..... | 66 |
| 2.5. Hemşireliğin Toplumsal Konumu | 74 |
| 2.6. Hemşirelikte Farklı Modeller..... | 76 |
| 2.7. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Hemşirelik..... | 79 |

3. BÖLÜM

CİNSİYET ROLLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİNE ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

| | |
|---|-----|
| 3.1. Araştırma Yöntemi..... | 81 |
| 3.2. Kadın Çalışmalarında Nitel Araştırma Yöntemi..... | 83 |
| 3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları..... | 86 |
| 3.4. Araştırmanın Uygulama Süreci ve Verilerin Çözümlemesi..... | 89 |
| 3.5. Ön Hazırlık Görüşmeleri ve Soruların Hazırlanması..... | 90 |
| 3.5.1. Güzellik Önemlidir..... | 91 |
| 3.5.2. Hemşireler Mesleklerini Tartışıyor..... | 92 |
| 3.5.3. Hemşirelerle Yakın İlişkili Çalışanların Gözlemleri..... | 96 |
| 3.6. Odak Grup Görüşmelerinin Değerlendirilmesi..... | 100 |
| 3.6.1 Katılımcıların ve Bölümlerinin Özellikleri..... | 102 |

| | |
|--|------------|
| 3.6.2. Görüşmelerden Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi..... | 105 |
| SONUÇ VE TARTIŞMA..... | 116 |
| KAYNAKLAR..... | 122 |
| ÖZET..... | 139 |
| SUMMARY..... | 140 |

KISALTMALAR

DMK: Devlet Memurları Kanunu

GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

HYO: Hemşirelik Yüksek Okulu

ICN: Uluslar arası Hemşireler Birliği

ICSO: Uluslar arası Meslek Sınıflandırması Standartları

ILO: Uluslar arası Çalışma Örgütü

KESK: Kamu Emekçi Sendikaları Konfederasyonu

KSSGM: T.C. Başbakanlık Kadın Sorunları ve Statüsü Genel Müdürlüğü

RG: Resmi Gazete

SHMYO: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

SML: Sağlık Meslek Lisesi

TODAİE: Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü

TÜRK İŞ: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu

YÖK: Yüksek Öğrenim Kurumu

GİRİŞ

Kişisel olan politik ise eğer, benim kişiselim de “Hemşirelik Mesleği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Hemşirelik Mesleğine Etkilerinin Betimlenmesi” tezinin yazılmasının politik nedenidir. Tezin yazılması sürecinde ergenlik, gençlik ve erişkin olduğum bu yıllara gidip gelirken zaman zaman, kırgınlık, öfke, üzüntü sevinç ve boşluktalık duyguları ile sarsıldığım oldu. Bu duyguların gerilimi olsa da içinde bulunduğum sosyal zeminin olanakları gereği, belki de gidilebilecek en iyi yolu gittiğimin de farkına vardım. 20 yıl önce bitirdiğim okulun verdiği diploma ile yaptığım iş sayesinde benimle eş koşullarda yaşamaya başlamış arkadaşlarımdan daha güçlü ve rahat bir yaşantım olduğunu zaten biliyordum.

1982 yılında komşumuzun kızının haber vermesi sayesinde, Sağlık Kolejinde sınavla öğrenci alacağını öğrendim. Ailem sınava girmeme karşı çıkmadı. Ancak kayıt yapan sekreter benim hemşire değil de laborant olmamın daha iyi olacağını düşünüp öyle kayıt yaptı. Sınavı derece ile kazanıp okula kabul edildim.

Sonradan öğrendiğim okula girebilmenin ön koşulları, en az 150 cm boyunda ve 50 kilo olmakmış. Ben 37 kilo ve 140cm boylarında idim. Hemşirelik bölümü ve Radyoteknoloji bölümü için bu koşullar titizlikle uygulanırken, Laboratuar bölümü için esneyebiliyormuş. Bu nedenle 15 kişilik sınıfımızda uzun, kısa, şişmanlardan oluşan bir topluluk olduk. Laboratuarlar, genellikle hastalarla doğrudan ilişkinin ya hiç olmadığı ya da az olduğu hastane birimleridir. Hasta, hasta yakınları ve diğer çalışanlarla sürekli iletişim halinde bulunan hemşirelerin ise düzgün beden

ölçülerinin olması gerekir gibi bir sonuç çıkarmak duruma göre olanaklı iken, gerekçesini yapılan iş üzerinden açıklamak zordur. Çünkü, uzun, kısa, şişman veya gözlüklü olmak, hemşirelik hizmetlerinin yapılmasına engel değildir.

Tüm sınava girenler en az 70 not ortalamasına sahip olmak zorundaydılar. Çünkü okul tüm gün süren, ağır derslerden oluşan bir ders programına sahipti. Kayıt öncesinde adli sicil raporu ve sağlık raporu almak gerekiyordu. Bir de aileden olmayan iki erişkin komşunun iletişim bilgileri gerekiyordu. 14–15 yaşında sağlıklı, başarılı ve “iyi” kız değilseniz bu okula giremezsiniz. Bazı okullarda gerektiğinde bekaret kontrolü de yapılabiliyormuş, bizde yapılmadı sanıyorum.

Okul yıllarını düşündüğümde bir üniversiteye bağlı olan hemşirelik okulunu okumak diğerlerine göre daha özgür bir okul ortamı demektir. Ders arasında zil çalmıyordu. Hastaneden gelen meslek dersi öğretmenleri yoklamayı çok önemsemediklerinden, desten kaçılabilirdi. İki kere bu yolla bir arkadaşım sinemaya gittik. 16 yaşında sinemayla ilk tanışmam, “Nikahına Beni Çağır Sevgilim”, filmiyle oldu.

Okul yönetimi ise bizim orta sınıf kültürünü öğrenmemiz ve benimsememiz için çaba harcıyordu. Bizi topluca operaya, baleye götürdüler. Opera beni etkiledi. Daha sonra farklı müzik türlerine ilgi göstermemi kolaylaştırdı. Üniversitede, caz tarihi, dersi aldım. Kardeşimin müzisyen olabilmesinin olanaklarını artırmak için aile ile çatışmam gerektiğinde öne atıldım.

Bizim erkek arkadaşlarımızın olması yasaktı. Ancak iki kere Askeri Okul ziyaretimiz oldu. Bizi topluca bir astsubay okuluna ziyarete götürdüler. İki onlardan iki bizden aynı masada yemek yedik. Onların daha sonra bizim okulun önünde beklemelerinden rahatsız olduğunu anımsamıyorum.

İki yıl hemen hemen kesintisiz hastane uygulamamız vardı. Okul formamız olsa bile farklı giyindiğimiz, saçımızı yaptığımız, oje sürüp, makyaj yaptığımız zamanların görmezden gelindiği kanaatindeyim. Beden eğitimi dersinde “kız” gibi yürüme, farklı derslerde de bir kadına yakışır dil ve özbakım becerileri kazanmayı tartıştık. Güzellik, zarafet okul yaşantımız boyunca önemli konulardan biriydi.

Hepimiz yüksek notlarla mezun olduğumuz halde üniversite okumak konusunda hiç yönlendirildiğimizi anımsamıyorum. Hatta ücret için değil de bize yararlı olmak için İngilizce dersi veren öğretmenin kızları hakkında “siz onlarla bir değilsiniz, sizin işiniz olacak. Bir de iyi koca bulacaksınız” dediği aklımda kalmış. Onun iki kızı vardı. Bizimle aynı yaşlardaydılar. Ama onlar kolej okuyorlardı. Onların iyi kocaya olan ihtiyaçları değil de, iyi kariyerlerinin olması gerektiği bize ” hayır işi” için ders veren öğretmenimiz tarafından anlatılmıştı.

Hastanede çalışmak zordur. Acilde çalışmak ise daha zor. 20 yıllık çalışma yaşamımın 11 yılını acil serviste geçirdim. O yılların başlangıcında hepatit oldum. Bitirdiğimde de artık bellek sorunları yaşayan, akli zarar görmüş bir sağlık çalışanıydım. Sonra karar verdim; buraların öyküsünü yazmalıyım. Örneğin, çok

yorgun olduğum bir gece ahlaksız bir teklifle karşılaşp, durum karşısında sessizce hayal kırıklığına uğradığımı yazacaktım. Sessiz oluşum yorgunluktu. Kim bilir kaç insan o yorgun saatlerde neler yaşadı? Kimse öyle yorulmayı sözcükler ile anlamaz sanıyorum.

Bir de bölümümüzdeki kapıcı kızları hep aklımda kaldı. Üç kapıcı kızı vardı. Birinin babası kapıcılıktan ayrılmış başka iş yapıyordu. O zaman yaşadıkları evleri çok güzel bahçeli bir evdi. Diğer ikisi hala kapıcı dairesinde oturuyordu. Kızlardan biri, yüksek topukla ayakkabı ve file ince çorap giyyordu. O giysiler ortalamamın çok dışındaydı. Biri idare ile sürekli iyi geçiniyor ve en yüksek notlar için çabalıyordu. Üçüncüsü, çok havalı ve büyük kadın giysileri giymeyi tercih eden bir arkadaşımızdı. Bu arkadaş ile ilk çalışma yıllarımızda aynı kurumdaydık. Beni kürk almak konusunda ikna etmişti. Şimdi annemlerde yaşlanan bir kürküm var. File çoraplı arkadaş, burun estetiği oldu ve ev fiyatları, emlak piyasası konusunda çok bilgili. Çalışkan olan da geçen yıl gazetelere “ kansere ilaç bulan Türk kızı” olarak geçti. Amerika’nın ünlü bir üniversitesinde genetik doçenti oldu. Bir de Çankaya’da evi var diye biliyorum

Bu tez benim yazabileceğim en uzun öyküdür. Yaptığım işi en iyi yapabilmek için çabaladım. Hasta ve hasta yakınlarına yıkıcı bir davranışım olmadı. Şu günlerde değişmekte olan bir dönemin hakkında yazmayı sorumluluğum olarak görüyorum. Sağlık sistemi toptan dönüşüyor ve artık benim koşullarım, hayata benim gibi başlayanlar için olanaksız olacak. Artık yoksul kız çocukları daha fazla işsiz, daha fazla güvencesiz kalacaklar.

Ben yaptığım işin olanakları sayesinde güç kazandım. Sülalemin ilk yüksek lisans yapan kadını olduğumu biliyorum. Çevremdeki kadınlara örnek olabildim. Ancak üstüne bindiğim ve beni uçuran süpürge, aklımdı. Yıllarca uykusuz ve gerilim altında çalışmanın aklıma zarar verdiğini anladığımda çok fazla üzuldüm. Şimdi yazabildiklerim tüm eksikleriyle bir devrin öyküsüdür. Unuttuklarımı birileri tamamlayacaktır...

“Hemşirelik Mesleği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Hemşirelik Mesleğine Etkilerinin Betimlenmesi” adlı bu tez çalışmasının konusu; mesleğin tarihsel, toplumsal koşulları ile günlük tıp uygulamasında hastane içinde mesleğin sergilediği görünümlerin toplumsal cinsiyet kavramını merkeze alarak çözümlenmesidir. Çalışmanın içeriğinde toplumsal cinsiyet kavramının anlamı, Türkiye modernleşme sürecinde kadınların cinsiyetçi konumlandırılışı ve bu zeminde var olan hemşirelik mesleğinin siyasi, ekonomik ve sosyal yapılanmalar bileşkesinde görünümleri incelenecektir.

Kadın araştırmalarında eşitlik kavramı en çok sorgulanan kavramlardandır. Kamusal alana çıkabilen, meslek sahibi kadınların ise eşit olduğuna dair bir yanılsama oluşmaktadır. Para kazanmak eşit olmanın gerek koşulu olsa da yeter koşulu olamayabilmektedir. Çünkü kadınların toplumdaki yeri, iktidarın toplumsal olarak örgütlenmesi, kadın bedenini denetleyen ideolojik yaklaşım ve cinsiyetçi iş bölümü ve rollerin belirlediği bir alandır (Abadan Unat, 1998). Ekonomik

bağımsızlık toplum içinde kendini kendi istediği ölçüde gerçekleştirmek için yeterli koşulları sağlamamaktadır.

Kadınların meslek sahibi olması erkekler ile aynı meslekte ve aile içinde eşitliği anlamına gelmemektedir Kadınların aldıkları ücret bir çeşit ek gelir olarak kabul edilmektedir. Ailenin geçinebilmesi için ana kaynak erkeğin kazancı olarak algılanıp kazanılan para bile ayrıcalıklı olarak değerlendirilir. Kadınların kazandıkları ile bağımsız yaşam istekleri ise erkeklerinki gibi hoş görülmez (Arıkan, 1998).

Gelenek, kadını erkeğe ait bir nesne gibi tanımlamaya, bunun toplumsal işleyişini sürekli tutmaya devam etmektedir. Yusuf Has Hacıp, bilgelik öğüdü olarak, “ Alacaksan el değmemiş, senden başka erkek yüzü görmemiş olan, bir aile kızı almaya çalış” veya “Yabancıyı eve sokma, kadını dışarı çıkarma; kadınları sokakta gören göz onların gönlünü çeler” demiştir (Vural Dinçkol, 1998). Bu sözler yüzyıllar öncesine aittir ama halen büyük oranda destek görmektedir. Çalışma yaşamına giren kadın ile ilgili önyargı ve ayrımcılık bu toplumsal zeminde yükselmekte, kadınlar için de caydırıcı olabilmektedir.

Hemşirelik mesleği ve toplumsal cinsiyet rollerinin mesleğe etkilerinin betimlenmesi adındaki tez çalışmasının ilk bölümü, toplumsal cinsiyet rollerini değişen zaman ve toplumsal koşullara göre yeniden üreten toplumsal mekanizmayı anlamak üzere kurgulanmıştır. İçeriğinde toplumsal cinsiyet kavramı, modern ulus devlet kuramında kadınların konumu ve çalışma yaşamı ele alınmıştır.

Tezin ilk bölümü “ Toplumsal Cinsiyet, Modernizm , Çalışma Yaşamı” başlığı altında, ülkemizde kadınları genel olarak konumlayan sosyal etkiler gösterilecektir. Oluşturulmuş bu toplumsal yapı zemininde kadınlar için, kadın mesleği olarak görülen hemşirelik mesleğinin yapılanma koşulları sergilenmek istenmiştir.

Hemşirelik mesleği ve toplumsal cinsiyet rollerinin hemşirelik mesleğine etkilerinin betimlenmesi, mesleğin ortaya çıktığı tarihsel ve toplumsal koşulları anlamayı gerektirmektedir. Yaklaşık 150 yıllık bir geçmişe sahip modern anlamda hemşirelik, ulus devlet projelerinde kadınlar için biçilen role de uygun bir çalışma alanı kabul edilmektedir.

Hastanın tedavi sürecinde bağımlı, bakım sürecinde bağımsız işlevleri olacaktır. Tedavi etmek hekim sorumluluğudur ve hemşire hekimin yardımcısı olarak algılanır (Belek, 2003). Hasta, yaşlı ve çocuk bakmak geleneksel kadın rolü iken kamusal alanda iş olarak tarif edilmesi geleneksel olan ve çağdaş olanın sentezi gibi yorumlanabilmektedir.

Hemşire meslek unvanı, bu güne kadar ortaokul, meslek lisesi, iki yıllık meslek yüksek okulu, dört yıllık meslek yüksek okulu ve çeşitli kurslardan mezun kişilere verilmiş ve 90’lı yıllara kadar tamamı devlet kadrosunda görevlendirilmiştir (Velioğlu ve arkadaşları, 1992). Farklı eğitim sürecinden geçen hemşireler aynı işi yaptıkları halde ayrı ücret almaktadırlar.

Günümüzde sözleşmeli hemşirelerin yaygınlaşması hemşireler arasındaki eşitsizliği giderek arttırmakta, iş güvencesinin azalması, çalışma koşullarındaki sürekli değişime uyum, çalışma sürelerindeki özel ve devlet kurumuna göre değişim hemşirelik uygulamaları ile ilgili genellemeler yapabilmeyi zorlaştırmaktadır.

Hemşirelik mesleği ve toplumsal cinsiyet rollerinin mesleğe etkilerinin betimlenmesi, görünür hızlı değişmelerin arkasında daha zor değişen toplumsal rollerin gücünün ortaya çıkarılması, binlerce meslek çalışanın sosyal ve sınıfsal konumuna cinsiyetin etkisi bilindiğinde toplumsal yapının yeniden üretilmesinin bir yolu daha açığa çıkarılabilir. Bu gösterim sonucunda hemşirelik mesleğinin, kadın mesleği olmasının, cinsiyet rollerinin yeniden üretimindeki döngüsel etkisi de bir miktar daha görülebilir olabilmektedir.

Hemşirelik bir kadın mesleği olarak kabul edilmektedir. Hemşirelerin bu günkü sosyo-ekonomik konumları, ailelerinin sosyo-ekonomik konumları, mesleğe yönelme gerekçelerinden biri olarak önemlidir. Bu mesleği seçen kadınların geldikleri çevrelerin sosyal ve ekonomik yapısı ile meslek sahibi olmaları dolayısıyla edindikleri toplumsal ilişkilerin nasıl yapılandığı bu betimlemede önemsenmektedir. Hemşirelerin sınıfsal kökeni ve konumunu kavramada, ekonomik altyapı bilgisi önemli bir nitelik sayılmaktadır.

Hemşirelik mesleğini, tarihsel toplumsal konumu içinde kavrayıp, açıklarken emek tarihi bağlamında kadın işçilerin tarihin nesnesi olmaları konusunda yeni tartışma

olanakları yaratılacaktır.”Toplumsal cinsiyeti basitçe var olan paradigmalara dâhil etmeden; sınıfı bir kenara atmadan...” (Aytekin, 2001: 186), bu çalışmanın, emek tarihi tartışmalarına katkısı olacağı umulmaktadır.

Hemşirelik “ bakım verme sanatı” tanımlanması ile kadın mesleği olarak modern zamanın belirlenimlerindedir. Tanımıyla gelenekselleşmiş kadın işi olarak algılanan, bakım verme, ilk elden meslek ile toplumsal cinsiyet kavramları arasında ilişkiyi göstermektedir. 19. yüzyıl, hekimliği, tek başına uygulanan yarı kutsal meslek konumundan hastane çalışanı olmaya dönüştürmüştür. Hekim eğitiminde, hekimliğin uygulanışında, tanı, tedavi yaklaşımında eskiden hemen hemen hiç devlet denetimi ve organizasyonu yoktu (Sağlık Bakanlığı, 2004). Ayrıca birer şefkat kurumu olan az sayıdaki hastane de vakıf, kişiler veya özel kurum işletmeleri olarak bilinmekteydi.

20. yüzyıl ise sağlık alanında birçok profesyonel meslek ile birlikte kadınlar için de hemşireliğin doğumuna sahne olmuştur. Modern ulus devletlerde toplumsal iş bölümü cinsiyetlendirilmektedir. Bu durumda, kadın emeği tarihsel rolleri ile yönlendirilmektedir. Bu emeğin ücret ve sosyal değer olarak ölçümü sermayenin ihtiyacı da eklenerek yeni biçimi ile belirlenir. “Kadınlar emek yoğun, erkekler kapital yoğun işlerde çalışırlar” (Karagöl, 2002: 60).

Kültür, ev işleri ve cinsiyetler arası iş bölümü, bakım vermek ile hemşirelik mesleğinin uygulamalarındaki benzerlik birçok yayında vurgulanmaktadır. Bu kavramlar yoluyla sağlığın yeniden üretilmesinde etkin bir güç olan hemşirelik

hizmetlerinin sınıf ve statü açısından değerlendirmesi yapılırken toplumsal cinsiyet rollerinin de yeniden üretimine dikkat çekilecektir. “Kapitalizmle birlikte İngiltere’de orta sınıf – işçi sınıfı; erkeklik – kadınlık gibi kavramlar kültür ve doğa analogisi ile açıklanmaya başlanmış; orta sınıf ve erkekler bir kültürün – medeniyetin- ürünü iken, işçi sınıfı ve kadınlar doğaya daha yakın, işlenmemiş, ham yaratıklar olarak tanımlanmışlardır” (Davidoff, 2002: 14). Hemşirelik mesleğinin kadınlar ile tanımlanmasında kadınların doğasının “bakım vermek” ile özdeşleştirilmesinde toplumsal yargının etkisi görülmektedir.

Kapitalizm ev işi ve iş kavramını ayırırken, hemşirelik mesleğinde bu ayrım yeterince keskin görülmemektedir. Kapitalizme özgü üretim ilişkilerinin bir özelliği olan ev/ işyeri kopukluğu bağlamında, kadının yeniden-üretim alanındaki, geçmişten gelen konumu özel bir anlam kazanıyor; bu yüzden de kadın üretim alanında ikincil ve aşağı bir yere yerleştirilmektedir. Hemşire kamusal alanda sağlığın yeniden üretilmesinde ikincil rolde konumlandırılmaktadır.

Hastanelerde ev kadınlığı benzeri işlerin hemşireden beklenmesi, karşılığında ücret farkı veya saygınlık artmaması, emeğin görünmezliği hayal kırıklığı yaratabilmektedir. Bu hayal kırıklığını “tükenmişlik” olarak da adlandırmak mümkündür. Sürekli yorgunluk, umutsuzluk, çaresizlik duyguları ile yaşanan duygusal ve fiziksel tükenme, kişisel başarı eksikliğini de beraberinde getirmektedir. Yapılan bazı araştırmalar tükenmişlik oranının en yüksek olduğu meslek grubunun hemşirelik olduğunu belirtmektedir (Taycan, 2006).

Bu hayal kırıklığının toplumsal eşitsizliğe karşı direnişte engelleyici bir güç olduğu ve mesleki kültür ve iktidar arasındaki ilişkiyi gösterdiği de söylenebilir. Zayıf, bağımlı, fedakâr ve edilgin olma gibi toplumsal öğretilerin kadınların mutsuz, doyumsuz, ümitsiz, çaresiz, kendini değersiz görme gibi duygular yaşamalarına neden olabildiği varsayılmaktadır (Kelleci, 2003). Toplumsal ölçütler içinde değersiz statü, mesleğe ilişkin idealleri zamanla eritmekte, sosyal doyumsuzluk ile eş zamanlı tükenme durumunu tetiklemektedir.

Sermayenin ihtiyaçlarının şekillendirdiği piyasaya, kadın emeği, erkeğe göre daha düşük değerde girmektedir. “Kadınlar, işgücü piyasasına girerken, önceden belirlenmiş “kadın” işleri arasında seçim yapmak zorundadır.” (Karagöl, 2002:57). Dolayısıyla hemşirenin “kadın” olması hem toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretiminde baskın rol oynayabilmekte hem de ucuz iş gücü olarak sisteme yarar sağlayabilmektedir. Sermaye ataerkil zihniyet ile kadın emeğini ucuz ve esnek tutmak konusunda uzlaşmaktadır (Karagöl, 2002).

Modern Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nde hemen hemen Avrupa devletleri ile eş zamanlı olarak kamusal alanda görev alan kadınların önemli oranda hemşire oldukları görülmektedir. Sağlık sistemi içinde hemşireliğin yeri ve değeri, eğitimi ve tarihi mesleği anlamak ve meslek üzerinde hakim olan cinsiyet rollerinin gösterilmesi için önemli olmuştur. Tez çalışmasının ikinci bölümü bu konulara ayrılmıştır.

Genelden özele hemşirelik mesleğini görmek ve göstermek için çalışma alanında hemşirelerin gözlemlenmesi, yapılan kişisel ve odak grup görüşmelerinin değerlendirilmesi tezin, “Cinsiyet Rollerinin Hemşirelik Mesleğine Etkileri Üzerine Bir Alan Araştırması”, adlı üçüncü bölümünü oluşturmaktadır. Alan çalışmasında bir savın doğrulanması değil, durum betimlenmesi amaç edinildiği için yöntem olarak niteliksel araştırma tercih edilmiştir.

Günümüzde özelleştirme, yapılan işlerin yeniden tanımlanması, devletlerin küçültülmesi gibi söylemler doğrudan gündelik yaşamı etkiler hale gelmiştir. Özelleştirme kapsamında sözleşmeli hemşire sayısının zaman içinde daha fazla artması beklenmektedir. Hemşirelik mesleği, değişen koşulların da etkisiyle yeniden tanımlanma eğilimindedir. Şu an devlet kadrosunda ve özel sektörde görev yapan hemşirelerin, konumları, yasaları ve yaptıkları işler değişmektedir. Bu çalışmanın, hemşirelik mesleğinin yeniden tanımlanma sürecine katkı sağlayacak veri ve bilgi taşıması beklenmektedir.

Tez çalışmasında aşağıdaki varsayımların başlangıç aşamasında yönlendirici etkisi olmuştur. Gözlem yoluyla elde edilen bu görüşler çalışma sürecinde yeterince doğrulanamasa da çalışmaya ivme kazandırmıştır.

Çalışmanın varsayımları:

1-Hemşirenin işyerindeki ve işyeri dışı davranışları toplumun yargılarından önemli ölçüde etkilenmektedir.

2- Hastanede hizmetin gereği olarak hemşirelerin çalıştıkları bölümlerin büyük çoğunluğunda hizmet 24 saat devam etmektedir. Bu nedenle bir kadının gece evi dışında olması özel yaşantılarındaki dengeleri sarsmaktadır

3- Hemşirenin hizmet sunduğu hastalar ve yakınları hemşirenin mesleği ve kendini algılamasını etkiler. Çalıştığı bölüme gelen hasta yoğunluğu, hastalıkların niteliği, tedavi ve hemşirelik bakım gereksinimi hemşirenin günlük yaşantısını bazen belirleyecek kadar nemsendir. Örneğin, ameliyathane hemşireleri temizlik konusunda abartılı titiz olabilir.

4- Çalışılan bölümün ne olduğu (klinik, yoğun bakım, poliklinik v.b.) hemşirenin iş yapma biçimini ve görevinin sınırlarını belirler. Kabul gören kadınlık imajına doğru daha yoğun yönelebilir. Örneğin, plastik cerrahi hemşireleri daha fazla görünüşüne değer verir.

5- Hemşirenin kadın olarak dikkati çekmemesi gerektiğine dair hemşirelik uygulamalarındaki yönetici tutum tamamen cinsiyet baskılayıcı bir yaklaşımdır.

6- Hemşirenin güzelleşme öz bakım üzerinden kadın doktor algısı ulaşılmaz sosyal statü ve para eşitsizliğini sembolize eden niteliktedir.

7- Hemşirelerin yukarıda öngörülen varsayımlar üzerinde toplumsal cinsiyet rollerini kendi bilgi, tutum, farkındalık durumlarıyla beceri ve deneyimlerine göre şekillendirme farkları olsa da genel olarak ikincil olmaya dirençleri zayıftır.

1.BÖLÜM

TOPLUMSAL CİNSİYET, MODERNİZM, ÇALIŞMA YAŞAMI

1.1. Toplumsal Cinsiyet

Erkeklerin kadınlar üzerinde güç sahibi olması ve bu gücü sürdürebilmeleri üzerine yürütülen tartışmalar iki kavram üzerine odaklanmaktadır. “Ataerki” ve “toplumsal cinsiyet” tanımları kullanılarak kadının ikincilliğinin sistematik koşulları anlaşılmaya çalışılmaktadır (Bhasin, 2003).

Ataerkinin anlamı, ailede babanın kurallarının geçerli olmasıdır. Evin reisi olarak erkek, ailenin içinde kadınların cinselliğini, ev içi ve ev dışı üretimini, doğurganlığını ve tüm yaşam alanlarını denetlemenin dışında aile mülkünün de sahibi olur. Ancak bu sözü geçme aileyi aşar; dinde, ekonomik yapıda, eğitimde ve diğer sosyal kurumlarda erkek egemenliğini inşa eder. Ataerki, aynı zamanda, büyük aileyi temsil eden akrabalık ilişkilerinde, yaşlı erkeğin yönettiği ve baskı altında tutabildiği toplumları sosyolojik ve antropolojik olarak da bir yönetme biçimini ifade etmektedir (Kramarae, Spender, 2000).

Erkek gücü aileden başlayıp yayılarak, kadın bedenini denetler, nesneleştirir ve kullanır. Kadınlara da kendini koruma ve yaşadıkları toplumda kadınlık rolü ile kendini gerçekleştirme olanaklarının neler olduğunu, bağımlılığı öğreterek işbirliği

yapar. Kadına yönelik ayrımcılık sadece güç kullanılarak zor yoluyla değil, kadınların onayıyla da gerçekleşmektedir. Erkekler hükmetmeyi, kadınlar boyun eğmeyi öğrenmekte ve içselleştirmektedirler (Bhasin, 2003). Ataerki, erkeğin kadını baskı altında tutarak sömürdüğü toplumsal yapı olarak nitelenebilir.

Farklı bir anlatımla, ataerki, erkekler arası hiyerarşik ilişkiler ve dayanışma ağı oluşturularak, maddi temeli de sağlanan erkek egemenliğidir. Bu maddi temel özellikle erkeklerin, kadınların emek gücünü denetlemeleri üzerine kurulmaktadır. Kadınların gerekli kaynaklara ulaşmasını engellemek, cinselliğini kısıtlamak bu denetimin ana unsurlarından sayılmaktadır. Ataerki, toplumsal ve ekonomik bir yapılanma olarak tanımlanmaktadır (Hartmann, 1992).

Kadının ikincil konumda bulunuşu sadece eş, anne veya cinsel obje olduğu alanlarda söz konusu değildir. Erkek egemenliği emek pazarında da etkindir. Cinsiyetçi iş bölümü kapitalizm ve ataerkinin işbirliği yaptığı bir alandır. Kadın para almadan ev işi yapar ve onun günlük üretimi görünmez. Ev dışında da karşı cinse göre daha düşük ücretle çalışmak zorunda bırakılır (Kramarae, Spender, 2000).

Erkek ve kadın arasında var olan güce dayalı toplumsal ilişkiler yaygındır ve zihinlerde doğallaştırılarak varlığını sürdürebilme becerisindedir. Aile bu sürecin temel taşıdır. Kadınlara anne ve eş olmalarının mutlu olmak için şart olduğu öğretilir. Bu öğrenme sonucunda kadınlar özel alanda bırakılır. Kamusal alandan

dışlanır. Ev içi emek de ücretsiz olduğu ve kadının doğal görevi olarak görüldüğü, içselleştirildiği için kadın kendini erkeğe ekonomik olarak bağlı hisseder. Bu doğallaştırma bir yanılsamadır ve toplumsal yapının kurumsallaşmasında uygulanan politikadır (Millet, 1987). Ataerki ek olarak politik bir yapılanmadır.

Değişen yaşam koşulları kadınları ev dışında çalışmaya zorladığında da emekleri çeşitli biçimlerde denetim altında tutulabilmektedir. Kazanılan para kocaya veya babaya verilebilmektedir. Ekonomik sıkıntı geçince işten çıkarılıp, ya da ailenin seçtiği işte çalışmaya zorlanabilmektedirler. Ev eksenli işlerde parça başı üretim yaparak, esnek çalışabilirler. Bu işler de genellikle düşük gelir getiren işlerdir. Kadın emeğinin üzerindeki bu denetim bir tür sömürü ilişkisidir (Bhasin, 2003). Erkeklere maddi gelir olarak da somut kazanç getirir.

İkincil konumda olma ve ezilmişlik duygusu, kadınların kendilerine birey olarak saygı duymasını ve özgüven oluşturmalarını engelleyicidir. Kendisine biçilen toplumsal rolü kısmen veya tamamen reddeden kadın ise, dışlanma başta olmak üzere çeşitli biçimlerde cezalandırılabilir (Bhasin, 2003).

Ancak egemen olma bütün erkeklerin tercihi ve istediği yaşam biçimi olmayabilir. Sertlikten ve önde gitmekten hoşlanmayan veya toplumsal değerleri içselleştirememiş erkekler de saygınlıkları zedelenerek, fiili olarak taciz edilerek veya kılıbık, hanım evladı gibi küçümseyici adlarla dışlanırlar, cezalandırılırlar

(Bhasin, 2003). Erkeklerin de geçim sağlayan, koruyucu rollerini terk etmeleri oldukça zordur. Seçim yapamayan erkek de, kadın da özgür değildir.

Ataerki, erkek egemen sistem olarak kavramlaştırıldığı için bazı tartışmalara da neden olmuştur. Çünkü son tahlilde sistem kadın ve erkeği kutuplaştırır ve biyolojiye indirger. Biyolojik olan da doğaldır. Doğal olanın değişmezliği çerçevesinde de cinsiyet rollerinin değişmezliği görüşü sıkıntı yaratmaktadır. 1980'lerin ortalarında bu toplumsal cinsiyet kavramı daha fazla kabul görmeye başlamıştır (Kramarae, Spender, 2000). Toplumsal yapı ve cinsiyet arasındaki eşitsizlik ilişkilerini çözümlmek ve değiştirilebilir olduğunu iddia etmek biyolojiyi aşmaktadır. Ancak, biyolojik bir gerçeklik olan cinsiyetin, toplumsal cinsiyet haline dönüşüp, kadınların neden ve nasıl ezildiğini anlamak gereklidir (Hartmann, 1992).

Toplumsal cinsiyet, kadının ve erkeğin sosyal bir varlık olarak, kültür içinde tanımlanmasıdır. Kadın ve erkek için biçilen toplumsal roller her ne kadar biyolojik cinsiyete dayandırılrsa da kültüre ait bir kurumsallaşmadır. Değişmeyen cinsiyetin tarih içinde değişip, dönüşebilen cinsiyet rolleri de bu doğal saymaya çabalamaya tersi yönde kanıttır. Toplumsal cinsiyete dair roller değişebilir, değiştirilebilir olduğu için eleştirel bakış açısı için olanak sağlar. Örneğin, köyde yaşayan bir kız hayvan otlatıp, ağaca tırmanıp, tarlaya tek başına gidebilirken, şehirde daha çok ancak kendi evi çevresinde tek başına bırakılabilir. Aynı ülkede

kırsal ve kentsel ailede doğmak bile farklı davranış normu yaratıyorsa, sadece buna biyolojik temelli demek olanaklı olmaz (Bhasin, 2003).

Kadınların toplum içinde sahip oldukları aşağı konum doğal değil, kültürel bir belirlemedir. Kadınların daha az söz söyleme hakkına sahip olması, daha az kaynağı denetlemeleri, daha uzun saat çalıştıkları halde daha az ücret almaları bir doğa kanunu olarak açıklanamaz. İnsan, kültürü, kültür de içindeki normları yaratmıştır (Watkins, 2000). Bu nedenle değişim ve dönüşüm için olanak da yine insanın elindedir.

Öğrenilmiş erkeklik kavramı içinde erkekler daha kazançlıdır. Evin reisi, mülkün sahibi ve yöneticisi onlardır. İş hayatında etkin olmaları beklenir. Daha iyi bir iş için daha iyi eğitim gereklidir. Mülkün idaresi için siyaset yapmaları ve en üst düzeyde belirleme için görüş sahibi olmaları beklenir. Erkek cesaret eden, emreden olarak kurulurken, kadın inanan ve itaat eden olmalıdır (Bhasin, 2003). Kadının ev içinde çocuk doğurup bakarken, temizlik yaparken ve dışarıda çalışsa bile katkı dışında bir anlamı olmayan meslek için fazladan eğitime ihtiyacı olmayacağı genel yargıdır.

Sosyal yapı ve kurumlar güç ilişkileri içinde ezme ve ezilme kutuplaşması yaratsa bile, her zaman zoru yöntem olarak kullanmazlar. Onay verme yapının yeniden üretilmesinde önemli bir etkidir (Kramarae, Spender,2000). Sosyalleşme sürecinde

toplumsal cinsiyet rollerine uygun düşünce ve davranışlar benimsenerek içselleştirilir. Sonraki deneyimler bu koşullanma içinde gerçekleşir.

Erkek egemen sosyal yapılanama kadının arzulanan nesne olarak kendini içselleştirmesine de neden olmaktadır. Evde kalmış çirkin kadın imgesi kültürel kodlamalardan biridir. Bakire, genç kızların kendilerini peri kızı gibi hissetmeleri için sosyal zemin hazırlanırken, cadıların da yaşlı, çirkin betimlenmesi bir rastlantı değildir. Kadınlar birbiriyle kendini güzelleştirme ve arzulanan nesne olmak konusunda yarışa zorlanmaktadır. “Çağlar boyunca birçok kültürde kadın, kendisine bakılan, arzulanan bu oranda da çekinilen bir varlık olmuştur. Kadının görüntüsüyle ilgili toplumsal beklentiler bir anlamda kadının kendisini algılayışını etkilemiştir” (Ölçer, 2003, s,51).

Erkek ve kız çocukları için gerçekleştirilen farklı sosyalleşme ve beklentiler tüm yaşantı için başlıca belirleyici olan toplumsal normları oluşturur. Erkek çocukların adları bile güçlü ve bağımsız olmaları konusunda onları güdüler (Bhasin, 2003). Örneğin, şahin, doğan, aslan gibi adlar gücü, yırtıcılığı, bağımsızlığı ve yönetmeyi temsil ederken; gül, lale, nergis gibi adlar kibarlığı, güzellik ve nezaketi çağrışırlar.

Toplumsal cinsiyet kutuplaşması kadın ve erkeği insana ait olan toplam özellikleri böler. Erkek, akıl sahibi olduğu için, olaylara nesnel yaklaşır, mantıklı davranabilir. Bu nedenle kamusal alanda söz sahibi olması mantığını

kullanabilmesi nedeniyledir. Kùltürün yaratıcısı bu özelliklerinden dolayı erkektir. Kadınların ise, doğaya daha yakın olup, dolayısıyla daha denetimsiz, duygusal olduğu için öznel ve kamusal alanda karar verme becerisi zayıftır (Ölçer 2003). Kamusal alan hukuka gereksinim duyar. Hukuk nesnel olmalıdır. Adil olabilmek için tarafsızlık anlamına gelen öznellikten arınmak, mantığını kullanmak gerekir. “Kadın olma” nitelikleri, doğal olarak kamusal alanın dışına düşer savı öğretilir.

Akıl modern dünyada insan için ilerleten güç olarak, erkeğe ait bir yeti olarak öne çıkarılmak istenmektedir. Oysa, doğa akıl ile duyguyu karşı karşıya getirip, birini üstün saymayı haklı çıkarmaz. Erkek egemenliği, erkeğe ait olduğu iddia edilen niteliklerin üstün olduğu ve yönetme hakkı olduğu üzerinden kurulur. Egemen olma ve yönetme ne doğaldır, ne de doğa ile açıklanabilir. Bu kabuller erkeği de ataerkil değerlerin kölesi yapabilmektedir (Watkins, 2000). Sadece erkek diye kadının kendisine teslimiyetini istemeyecek, özgürlüğü ve eşitliği isteyen erkekler de bulunmaktadır.

Toplumsal cinsiyet yapılanması, farklı biçimlerde kurumlaşarak varlığını sürdürmektedir. Örneğin, mekân ayrımı da cinsiyet kutuplaşmasından payını almıştır. Yoğun olarak erkeklerin bulunduğu mekânlarda bir kadının bulunması Ölçer’e göre kadın için saygınlığının zedelenmesi anlamına gelebilmektedir (Ölçer, 2003). Mahalle kahvelerine yasal olarak yasak konmamış olmasına rağmen kadınlar giremez ve genellikle tek tuvalet vardır. “Kadınlar giremez”in dolaylı anlatımı mekânı kurgulamaktan da geçer.

Cinsiyetçi iş bölümü de içselleştirilmiştir. Pilot ya da cerrah denildiğinde akla genel olarak kadın gelmemekte, çünkü bu işler kadınsı bulunmamaktadır. Ancak, anaokulu öğretmeni, hemşire, hostes denildiğinde akla kadın gelir. Bu koşullanmalar kadın ve erkeklerin kendilerini konumlamaları açısından da belirleyen olduğu için, cinsiyetçi iş bölümünde onay mekanizması işlemektedir (Bhasin, 2003). Toplumsal cinsiyet rolleri yeniden ve yeniden, gerektiğinde de zor kullanılarak ama genellikle koşullu öğrenme yoluyla üretilir.

Toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretimi tarihsel dönüşler taşıyabilmektedir. Sanayi devrimi sonrası kadınlar ve çocuklar özellikle İngiltere’de kitlesel olarak ücretli işgücüne girmişlerdir. Kadının ücretli işçi olarak işgücü piyasasına katılımına, sanayi sektöründe ortaya çıkan yoğun emek ihtiyacı neden olmuştur. Yoğun emek ihtiyacı daha fazla işgücünü gerektirmiş, bu da kadını ev dışında çalışmaya itmiştir (Koray, Demirbilek, 1999). 19. yüzyılın sonunda, fabrika üretiminin artması ile birlikte evinden çıkmaya ve fabrikalarda çalışmaya başlayan kadınlarla birlikte işgücü alanında kadın işgücü istihdamı artmıştır (Çolak, Kılıç, 2001).

Kadınların ve çocukların 16 saat gibi uzun zamanlar ve kötü iş yeri koşullarında çalıştırılması işçi ailesi ve hanesine zarar vermiştir. Dönemin sadece erkeklerin üye olabildiği sendikaları, kadınları, çocukları ve haneyi korumak gibi bir gerekçe ile aile ücreti talep etmişlerdir. Aile ücreti, erkeğin karısı ve çocuklarına

bakabileceği ücret anlamına gelmektedir. Ücretli iş gücünden korunmak niyetiyle dışlanan kadın da hanenin yeniden üretiminden sorumlu olacaktır. Oluşan ekonomik bağımlılık nedeniyle, erkek evin reisi kabul edilmektedir (Hartmann, 1992). Kadın ve erkeğin ücretli iş ayırıcı ile bölünmesi, cinsiyetçi iş bölümünü yapılandırıcı, gelenek oluşturan, bir etken olarak kabul edilmektedir.

Cinsiyetçi iş bölümünün ataerki ve kapitalizm arasında bir uzlaşma yarattığı bazı kadın araştırmacılar tarafından iddia edilmektedir. Zaretsky'e göre erkekler ücretli iş yapmak, kadınlar da bu alandan dışlanmak suretiyle sistem için daha yararlı bir konumda tutulmuşlardır. Erkekler ev dışında kapitalist için üretim yaparken, kadınlar evde işgücü olan erkeği yeniden üretirler. Dolayısıyla kadınlar da sermaye için çalışmış olurlar (aktaran Hartmann, 1992).

Kadınların ücretli iş gücüne katılmaları da toplumsal yapıyı kısmen de olsa dönüştürmektedir. Çalışan erkeğin karısı artık iki efendiye birden hizmet etmektedir. Üstelik erkeğe göre düşük ücret almaları dolayısıyla erkek için tehdit olabilen yedek iş gücüne dönüşmektedir (Hartmann, 1992). Karşılığında ise ekmek parası kazanan kadın, aynı zaman da güç de kazanmaktadır. Bu kazanım yaşanan egemenlik ilişkilerini yok edemese de kadınlar lehine bir ilerleme sayılmaktadır.

Hemşirelik, hemşirenin anne ile, işinin ev işi ile özdeşleştirildiği cinsiyetçi iş bölümünün uygulama olarak gösterildiği bir meslektir. Ücret için çalışma yapan ama bazı işleri olağan kadın işi olarak görüp yaptıkları için ücretsiz çalışmaya

yatkın; sağlık kurumlarında görünen ve görünmeyen emeğin sahibi binlerce kadın iş gücü piyasasındadır.

1.2. Modernizm

Modernleşme toplumun tüm alanlarını kapsayacak şekilde sosyal kurum ve insanların yaşam tarzının değişmesi anlamına gelmektedir. Modern toplum da bir değişim toplumdur diyebiliriz. Bu değişim, gücünü, ilerlemecilik düşüncesine inançtan almaktadır (Oktay, 2006). Sanayi Devrimi ve Fransız Devriminin etkisiyle gelişen modernizm ideolojisi, akılı ilerlemenin motor gücü saymakta ve gelenekselin reddi üzerine temellenmektedir. Bütün bunların olabilmesi için de eğitim gereklidir.

Toplumsal ilişkiler, toplumsal farklar arasındaki dengenin, güç ilişkilerinin sürdürüldüğü sistemin parçasıdır. Eğitim de var olan diğer eşitsizliklerin yeniden üretiminin yanısıra toplumsal cinsiyet rollerinin de iselleşmesinde, meşruiyet kazanmasında rolü olan sistemin motor glerindedir. Cumhuriyet dönemi kadın ve erkek için öngörülen rollerin eğitim yolu ile okulda içselleştirilmesini de, toplumsal cinsiyet rollerinin yeni biçimiyle öğrenilmesini de sağlamıştır. Çağdaş ya da yeni düzen ders kitapları aracılığı ile ideolojisini çocuklara aktarmış, yaratmak istediği yetişkinler için temel oluşturacak bilgiyi sunmuştur (Helvacioğlu,1996).

Ancak, sistemin ideolojisinden bağımsız olarak, eğitim kadınların farkındalık düzeyini artırabilme olanaklarını da yaratabilmektedir. Kadınlar kendi güçleri ve güçsüzlüklerinin mekanizmasını kavrayarak, toplumsal ilişkileri dönüştürme gücünü de kazanma koşullarını yaratabilirler (Tan, 2000). Her davranışın bütünlüklü olarak yukardan belirlenmesi olanaksızdır. İnsanın eleştirebilen olması ve irade sahibi olması bu dönüşüme fırsat yaratacak yetidir.

Modernleşme, geleneksel toplumdaki çağdaş topluma geçmek olarak yorumlanmaktadır. Toplumların sosyal, ekonomik, siyasal karakterini köklü değişime uğratmıştır. Modernleşme, geleneksel yerel tiplerin yerlerine çağdaşlığın geçtiği bir evrensel süreç gibi algılanmaktadır. Batı Avrupa'dan tüm dünyaya yayıldığı varsayıldığı için Batı kültürü genellikle ilerleme ve çağdaşlık ile eş anlamlı kabul edilmiştir (Chatterjee, 2000). Modernleşme ve Batılılaşma terimlerinin sık sık eşdeğer sözcükler olarak kullanıldığı görülmektedir.

Gelenekselliğe belki de en ciddi darbe kadınların ev dışında ücretli çalışabilmesi olmuştur. Çünkü önceden sadece erkeğe ait olan “fiziksel yaşantısını ev dışında da sürdürebilme” bazı kadınlar için de olanaklı olmuştur. Bazı yazarlar bu durumun kadınların aile içindeki pazarlık gücünü artırdığını, böylece ekmeği kazanan ve evin reisi olan erkeğin iktidarını sarsabilme, hâkimiyetini kırabilme fırsatına da zemin oluşturabildiği görüşündedirler (Bhasin, 2003).

Toplumda gelenekselliğin ve çağdaşlığın uzlaştığı ve ayrıldığı noktalar modernleşme olgusunun çözümlenmesinde önemlidir. Çünkü modernleşme çağdaşlığa doğru ilerleme ise, geleneksel olanın değerinin, anlamının ne olacağı ya da bilim ve tekniğe bel bağlayan ilerleme insani olan değerlerde de ilerlemenin, insani değerlerde ilerleme sağlayıp sağlamayacağı önemli bir sorun olarak tartışılmaya bugün de devam etmektedir (İnsel,1996).

Modernitenin ortaya çıkardığı önemli siyasal değişimlerden birisi de ulus devlettir. Bu dönüşümleri besleyen kapitalizm ve endüstrileşmeyle eş zamanlı, son iki yüz yılın insanlık tarihinin ana belirleyenleridir. Ancak ulusçuluğu tek başına modern dönemin siyasi ideolojisi olarak saflaştırmak zordur. Sosyal, ekonomik ve kültürel oluşumların nedeni olan düşünce yapısını da kavramak gerekir (Altınay, 2000).

Ulus olmanın tarihi; modern olanın, geleneksel olmaması gerektiği uzlaşmaz ikilem gibi görünmektedir. Çünkü tarih geleneksel olanı anlatır. Çağdaş, sürekli değişim olması dolayısıyla geleneksel ile çatışır. Oysa iktidarın bir ulus ve kimlik kurması, diğer uluslardan farkını da yücelterek göstermesi gerekir. Tarihe yönelim ve geleneğin temsilcisi olarak, ulusun anası kadınlığın kurulması uzlaştırma işlevinde önem kazanmıştır. Kadınlar ulusun özünü temsil ederken, evlerinde çocukların yetiştirilmesi kanalıyla ulusun tarihsel dokusunu yeni nesillere aktarmakla görevlendirilmiştir. Ulus erkeklik ile temsil edilirken, namus kavramı aracılığı ile kadın da vatani ifade etmektedir (Altınay, 2000). Kadınlık ve

erkekliğin biyolojik değil, tarihsel dönemlerin özgün öznelere olduğu iddiası bu görüş ile desteklenmektedir.

Ulusun anası olarak kadınların doğurganlığı genellikle yasalarla teşvik edilmiş veya kısıtlanmıştır. Avustralya’da bir çalışmada, beyaz kadınların çocuk sahibi olmasının siyah kadınlardan daha fazla desteklendiği bulunmuştur (Walby, 2000). Ülkemizde ise 1983 yılına kadar kürtaj yasaktı. 1936 yılında çıkarılan ceza yasalarında kürtaj, “İrkin Tümlüğü ve Sağlığı Aleyhine Cürümler” maddesinde işlenen suç olarak gösterilmiştir (Arda, 2004).

Cumhuriyetin kurulduğu ilk yıllarda nüfus artışını destekleyen prenatalist politikalar egemendi. Dönemin ceza yasalarında da kürtajın “ırkın tümlüğü ve sağlığı” bağlamında suç olarak tanımlandığı dikkat çeker. Ancak zamanla her ailenin bakabileceği, iyi bir eğitim verebileceği sayıda çocuk yetiştirme kavramı yerleşerek 1983 yılında Nüfus Planlanması Hakkında Kanun ile 10. gebelik haftasına kadar kürtaj yasal hale geldi (Resmi Gazete, 1983).

Ulus genel olarak aile ile özdeşleşmektedir. Kadınlar ve erkekler toplumsal açıdan ailede üstlendikleri rolleri ile kabul görmektedir. Kadınların cinsellikleri ulusun namusunu temiz tutmak için denetlenebilir (Negel, 2000). Kadın evin içinde geleneğin temsilcisi, taşıyıcısı ve yeniden üreteni olarak modern ulus devlette yerini almıştır. Manevi değerler ve milli öz, namuslu anne- kadın tarafından

yeniden üretilecektir. Erkekler de temsil ettikleri ulusun toprağını yani vatani, namusu koruyacak maddi değerleri temsil eden olacaktır.

Türkiye modernleşmesi başlangıcından bu yana batılı bir gelişme çizgisi izlemiş ve kadınların geleneksel toplumsal yapı içinde ezildiklerini savunmuştur. Ancak Kadıoğlu'na göre; yeni toplumsal proje uygulanma sürecinde kendi kültüründen doğmayıp, onu reddetme üzerine bina edildiği için pek çok sorunu da beraberinde getirmiştir. Batılılaşma söylemi bir taraf olurken, karşılığında gelenekselliği savunan görüş ile kutuplaşma halen sürmektedir (Kadıoğlu, 1988).

Batılılaşmanın kadınlara rasgele cinsellik yaşatacağı veya onları erkekleştireceğine dair ciddi endişeler oluşmuş ve tartışmalar yürütülmüştür. Kadınların kamusal alana çıkmak ve eşit olma isteklerini erkeğe benzemek olarak algılayan zihniyet, bu durumun kadının erkekleşmesi biçiminde yıkıcı ve dengesiz bir yöne kayabileceği endişesine kapılmıştır. Özellikle politikayı edebiyat yoluyla dillendiren dönemin yazar ve siyasileri konuyu ayrıntılı olarak işlemişlerdir. Örneğin, Hüseyin Rahmi Gürpınar romanlarında geleneksel kadın ile batılı kadını karşılatırmış, batılı kadının ve batı özentisinin yıkıcılığını anlatmıştır. Kadınların kamusal yaşam içinde erkekleşeceğini savunmuştur (Sevinçli, 1990).

Kadın çalışmaları alanından kimi akademisyenler, modern ulus devlet olma projesinde kadınların kendilerini ve konumlarını tartışmasının olanaklarının sürekli bastırılmış olduğu kanısındadırlar. Onlar bu dönüşümün önemli bir bileşeni olarak

modern ve gelenekseli kamusal alanda görünen, anne ve eş uzlaşma noktası olarak belirlemişlerdir. Artık özgür yurttaş değil, ulusun anneleri olarak eğitecekler, hem de ulusun anneleri olarak öğretmen olup yeni yetişecek yurttaşları eğiteceklerdir. İffet, özveri ve analık yeni kadının nitelikleri olacaktır. Cinsel özgürlük kavramı bu bağlamda kabul edilemeyeceği gibi tartışılmaz da (Kadıoğlu, 1998).

Öte yandan Türkiye’de modernleşme sürecine etkin olarak katılan kadınların kendilerini “dişi” olarak değil “insan” olarak tanımlama eğiliminde oldukları vurgulanmaktadır (Durakpaşa, 1988). Bu eğilimi en basit anlamıyla çözümlediğimizde çıkabilecek anlamlar şunlardır; iki cins insan vardır, erkek ve kadın/dişi, bu durumda kamusal alanda erkek gibi olmak istemiş olabilirler. Dişi olmayı yadsıyarak, cinsel kimliklerini pasifize ederek bir anlamda inkâr etmek o dönemde işlevsel olmuş olabilir. Her iki durumda da geleneğin denetlemek istediği kadın cinselliğine uygun tavır geliştirilmiş olduğu söylenebilir. Ancak bu sonuç bir cinsiyetin ödün vererek uzlaşmasıdır ve en çok savunulan eşitlik ilkesiyle de çelişik görülmektedir.

Cumhuriyet dönemi, kadınlar için geçmişe oranla ilerici bir dönemdir. Ancak dönemin en üst yönetimlerinde bulunan kadınlar, bu ilerlemeyi eşitlik olarak algılayıp bu algıyı içselleştirdikleri için, “kadınlar için kadın siyaseti” yapmamışlardır. Bu tutumlarında kadını insan olarak görüp, dişi olarak görmek istememelerinin de rolü olabilir. Meclise milletvekili olarak giren kadınlar da benzer biçimde eğitildiklerinden özel olarak kadın politikası yapmayı

benimsememiş oldukları vurgulanmaktadır. Cumhuriyet devriminin zaten kadınları eşitlediği inancı onları bu alandan geri tutmuş olabilir (Durakpaşa, 1998).

Türkiye'nin modernleşme projesinde kadının konumu; Osmanlı kadınının geleneksel yaşantı içinde ezildiği varsayımı üzerinden Batılı kadına evrilmesidir. Bu yaklaşım geleneksel yaşantıya toptan eleştirel bakabilmeyi getirmiştir. Dönemin aydınları ve yöneticileri geleneği yaşayan halkı eğitmek için modernî öne çıkarmışlardır. Üst sınıfın eğitilmiş kadınlarının bu köklü değişimin öncüsü olarak öne çıkarılmış oldukları dile getirilmektedir (Yeşilyurt Kayhan, 2005).

Özellikle giyim biçimini batılılaştırmayı ve meslek sahibi olmayı, sosyal yaşamda yer almayı önemsemişlerdir. İyi anne ve iyi eş olma sorumluluğunu da en üst düzeyde taşımak ve başarmak zorunda olan bu “kadın” modeli, iffetini kendi koruyan ama cinsel özgürlük savunucusu da olmayarak aşırı Batılılaşmanın önüne geçilmek isteyen bir modeli simgelemektedir. Kandiyoti'ye göre; Türkiye modernleşmesinin yerli uygulamaları, devlet görevlisi, yüzü açık, ağır başlı giyinen, cinselliği bastırılmış kadınlık olarak inşa edilmiştir (Kandiyoti, 1997).

Ancak bu türden bir batılılaşmanın dışarıdan ve elit bir belirlenim olarak yıllarca sürecek ikiliklere de gerekçe oluşturduğunu dile getirenler vardır. Onlara göre, halk ve aydınlar arasındaki ilişki eşit bir ilişki olmamıştır. Erki tekelinde tutan yönetici elit halkın yönelimlerini ve gelecek yaşantıyı belirleme isteğinde yeni

iktidarı oluşturmuştur (Arslan, 2003). Böylece Batı yanlısı bir azınlık olarak aydınlar güç ve iktidarın sahibi olmuşlardır.

Türkiye’de modernleşme ile karakterize Cumhuriyet devrimi kadınlar için önemli gelişmelere olanak yaratsa da cinsiyetler arası eşitsizliği bitirememiş, yeni ayrımcılık biçimlerinin doğmasına engel olamamıştır. Hemşirelik mesleği “Cumhuriyet Kızları’nın” cephede askerlere bakmaları ile başlayıp, modernizme özgü cinsiyetçi iş bölümüne uygun olarak, kadına doğallaştırılan bakım verme işini üstlenen binlerce kadını kamusal alana çekmiştir. İçinde hem “feda olma idealizmi” ve hem de “iş sahibi olup para kazanma gerçekliği”ni birlikte barındıran bu alan; kazanımları, çatışmaları, ikilemleri ile siyasi arenadan hiç çekilmemiştir.

1.3. Çalışma Yaşamı

Kapitalizmin yaygınlaşması sanayileşme ve kentleşmeye yakından ilişkili olup kentsel mekanlarda genelde ücretli çalışmanın erkek tarafından ücretsiz ev içi çalışmanın kadın tarafından üstelenilmesi şeklinde bir işbölümü ortaya çıkmaktadır. Burada, üretimin ve yeniden üretimin konumlandırılması önem kazanmaktadır, çünkü her iki iş de üretken olmasına karşın, yalnızca kamusal alanda gerçekleşen iş “iş” olarak kabul edilip karşılığında ücret ödenmektedir. Özel alanda ev işi yapan kadın ayrıca, kamusal alanda çalışıp para kazansa da eve ilişkin tüm sorumlulukları yerine getirmek zorunda kalmakta ve kazandığı para da toplam aile bütçesine “katkı” olarak görülmektedir

Kapitalist toplumlarda cinsiyete dayalı işbölümü toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin temelindeki en önemli nedenlerdendir. Bu işbölümü çerçevesinde kadınlar daha çok eşlerine, çocuklarına ve ev işlerine karşı kendilerini sorumlu hissetmektedirler. Özel yaşantılarının yarattığı baskıyla da kadınlar üretim faaliyetlerine daha edilgin veya az katılmakta, statüsü ve ücreti daha düşük işlerde çalışmaktadırlar (Saçaklıoğlu, 1996).

Türkiye’de kadınları sadece bir eş ve anne olarak gören, asli görevinin ev işi yapmak ve çocuk bakmak olduğunu düşünen ve kadını çalışma yaşamını dışında tutan geleneksel ataerkil bakış halen çok güçlüdür. Kadın istihdamının yarıdan fazlası tarımsal faaliyetlerde, haneye ait küçük işletmelerde ücretsiz aile işçisi şeklindedir. 2003 yılında kadınların işgücüne katılma oranı %26.6’dır. Bu oran kırsal kesimde %39, kentsel kesimde %18.5’le son derece düşüktür (Türk-İş, 2005).

Çalışma yaşamına katılım tarihsel olarak ele alındığında Türkiye’de kadınların ücretli işgücüne katılımı dönemsel özgünlükler gösterdiği görülür. 1950’li yıllarda kırdan kente yönelik göçün başlaması sonucunda, esasen tarımda istihdam edilen kadınlar kentsel işgücü piyasasına görece daha yoğun katılmıştır. Bu katılım yoğunluğu genel toplamda ise kadınların işgücüne katılım oranının artışı anlamına gelmemektedir. Çünkü kırsal kesimden göç yoluyla tarımsal istihdamda düşen

oran daha fazladır. Kente gelen kadınların çoğunluğu işgücü dışında kalmış ve ev kadını olarak tanımlanmışlardır (Türk İş, 2005).

1950-80 arasında köyden kente göç artmıştır. Köyden ayrılıp kentte kendi evinin kadını olmak genç kızların tercihi olmuştur. Geleneksel büyük aileden kopmak ve kırsalın ağır iş yükünden kaçmak istemişlerdir. Ayrıca o dönemin köydeki anneleri kızlarının ebe, hemşire, öğretmen olmalarını istemiş, okumuş, çalışan kız olmayı olumluşlardır (Özbay,1995). Ancak, meslek sahibi olup para kazanan kadınların kendilerinden daha üst konumda biriyle evlenmeleri de beklentiler arasındadır. Erkeğin üstünlüğü kalıcılaştırılarak, ataerki toplumsal yapı içinde kendini korumuştur

Kırsal alandan ayrılıp kente göç etme, kent yaşamının özelliklerine uyum ve yaklaşım farklılaşmaları ile aile yapısında ve aile içi ilişkilerde bir takım değişiklikler gerçekleşmiş, böylece kadının toplumsal konumu ve çalışma yaşamındaki yerini etkilemeye başlamıştır. Özellikle ekonomik nedenlerden dolayı çalışma yaşamına girmek bu değişimde etkin olmuştur (Koray, Demirbilek, 1999). Ancak, ev dışında çalışmanın kadınlar için amaç olmamasının 1950'lerden sonra genel olarak, kentsel işgücüne katılımın düşüklüğünde önemli bir gerekçe olduğu savunulmuştur (Ecevit, 1995).

1970'lerden itibaren kente gelen kadının çalışması özellikle eşi tarafından ilk başta uygun karşılanmasa da, yaşanan ekonomik zorluklar nedeniyle, kadın, ücretli bir

işçi olarak işgücü piyasasında yer almaya başlamıştır. Çünkü erkeklere göre dışarıda çalışmak, evin ihmali, yabancı erkeklerle kurulan ilişkilerden kaynaklı zina ve erkek otoritesine başkaldırı olasılığının anlamına geliyordu (Kandiyoti, 1997). Günümüzde kentlerde ücretli işçilik her geçen gün önem kazanmaktadır. Ancak bu önem kadınlar ve erkekler için eşit değerde değildir. Kentli kadınların işgücü piyasasındaki azlığının geleneklerin ötesine geçen nesnel koşullarını anlamak bu eşitsizliği açıklayacaktır.

1978'den bu yana sanayi sektörü durağan bir dönem yaşamaktadır. Sanayi yatırımlarının azlığı veya gerilemesi önce kadın işçilerin işten uzaklaşmasına neden olmaktadır. Kadın işçiler erkelere oranla daha vasıfsız oldukları için işten çıkarılması da daha kolaydır (Ecevit, 1995). Ayrıca yeni yaratılan işyerlerinin sayıca azlığı kadın işgücüne talebin düşük kalmasına neden olmaktadır.

Kadınların eğitim düzeyinin düşüklüğü ve deneyimsizliği istihdama katılan kadınların düşük ücrete ve kötü çalışma koşullarına razı olmasına neden olmuştur. Kadın işgücü, işveren tarafından erkek işgücünün ucuz ikamesi olarak görülmüştür Erkeğe kıyasla daha ucuz olan, daha kolay denetlenen, uzun çalışma saatlerine, sıkıcı ve monoton işlere, kötü iş koşullarına razı olabilen, işte süreklilik arayışı daha az olan kadın, esnek saatleri olan işleri daha kolay kabul edebilmektedir.

Kadının ücretli bir işçi olarak işgücü piyasasına katılımı birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. İşgücü piyasasında varlığını gösteren kadın, cinsiyeti nedeniyle işveren tarafından ayrımcılığa uğrayabilmektedir. Kadın olmanın çoğu işin yapılmasında engel oluşturacağı şeklindeki toplumsal cinsiyet önyargıları yüzünden kadınlar, cinsiyet rollerine uymayan işlere başvurduklarında engellenme veya zorlanma ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Acar, Ayata, Varoğlu, 1998).

Kadınların büyük bölümü, kadınların yoğun olarak yer aldıkları mesleklerde yığılmaktadır. Kadınlar, çoğunlukla kadın işleri olarak belirlenmiş işlerde çalışmakta, düşük statülü işlerde istihdam edilmekte, buldukları iş kolu veya işyerlerinin alt kademelerinde yoğunlaşmaktadırlar. Öğretmenlik, hemşirelik, sekreterlik gibi kimi meslekler kadınların doğasına uygun meslekler olarak algılanma eğilimindedir. Kadın nüfusun eğitimi, istihdamı, sosyal güvenliği ve kalitesinin artırılması ancak 1960'lı yıllarda, o da çok sınırlı olarak ele alınmıştır (Küçükkalay, 1998). Ancak bu gün bu sorun hala çözülebilmemiş değildir. Geleneksel nedenlerle aileler, eğitim için ayrılacak kaynaklarını öncelikle erkek çocukları için kullanmayı yeğlemektedir. Kırsal alanda kız çocuklarının okula gönderilmemesi, kadınların okullaşma oranını son derece düşük kılmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın verileri, Türkiye'de okula gidemeyen 1 milyon çocuğun 570 bininin kız çocukları olduğunu ortaya koymaktadır. Bu rakam, "Haydi Kızlar Okula" Kampanyası gibi çok yakın tarihli bir girişim sonucunda 640 binden 570 bine düşmüş durumdadır (Türk-İş, 2005).

Cinsiyete dayalı ayrımcılık aile içinde başlamaktadır. Kültürel değerler ile de kız ve erkek çocuklar farklı yönlendirilerek toplumsal cinsiyet eşitsizliğine onay veren kadınlar ve erkekler yetiştirilmektedir. Eğitime verilen farklı derecelerdeki önem de eşitsizliğin oluşup gelişmesindeki önemli etkilere biridir.

Günümüz Türkiye'sinde yoğun olarak tarım sektöründe istihdam edilen kadın işgücü, daha sonra sanayi sektörüne göre çalışma koşullarının daha kolay olduğu hizmetler sektöründe, en düşük oranda ise diğer sektörlerle göre daha fazla fiziki güç gerektiren sanayi sektöründe istihdam edilmektedir. Kadın istihdamının bu şekildeki sektörel dağılımının Türkiye'nin ekonomik yapısının yanı sıra önemli bir nedenini kuşkusuz kadına yönelik geleneksel ataerkil bakış açısı oluşturmaktadır. 2003'de istihdam edilen 5 891 000 kadının %58.5'i tarımda, %28.1'i hizmetlerde, %12.9'u sanayidedir (Türk-İş 2005).

2006 yılı verilerine göre kadınların toplam % 26.8'i işgücü içinde görünmektedir. Bu oran eğitim durumuna göre ise çok farklıdır. Lise altı eğitimlilerde işgücüne katılma, % 23.6 iken, yüksek okul mezunlarında bu katılım %67.4'tür (TÜİK, 2006). Eğitim ve işgücüne katılım oranı arasındaki pozitif ilişki, ücretli emek piyasası için önemli görünmektedir.

Kentlerde istihdam edilen kadınların eğitim düzeyine bakıldığında 2002'de lise ve üstü eğitimli kadınların toplam kentsel kadın istihdamının içindeki payı %55'dir (Türk-İş 2005). Kentlerde ağırlıklı olarak devlet kadrosunda çalışan kadınların

önemli bir bölümünü sağlık hizmetleri içinde hastane çalışanları oluşturmaktadır. Hastane çalışanlarının da büyük çoğunluğu kadınlardır. Kandiyoti'ye göre sağlık sektöründe toplam çalışanların % 61'i kadın ve bu kadınların da % 73'ü hemşiredir (Kandiyoti, 1997). Hemşirelerin de yasal olarak da toplumsal olarak da “şef” kabul edilen doktorlar ile ekip çalışması içinde görev yaptığı düşünülünce binlerce kadının ikincil bir konuda tutulduğu ve eşitlenme olanaklarının en azından bu günkü yapılanmada olanaklı olmadığı görülecektir.

Çalışma yaşamına ekonomik veya sosyal nedenlerle giren kadınları bekleyen çok çeşitli sınırlamalar vardır. Kentlerde yaşayan kadınların küçük bir oranı işgücüne katılabilmekte ve bu kadınlar için de halen evi ve çocukları birinci derecede sorumluluk olmaya devam etmektedir. Bu nedenle kadınların iş yaşamından beklentileri de erkeklere göre daha altta olabilmektedir. Kadınların aile desteği azlığı nedeniyle, sorumluluk almakta çekinceli durmaları, işverenin ayrımcı tutumu, yasaların güvencesiz bıraktığı alanların etkisiyle daha fazla ezilmeleri fırsat oluştuğunda işten ayrılmalarına da gerekçe olmaktadır. 18 yaşında işe başlayan hemşireler için de benzeri şeyleri söylemek olanaklıdır. Hastanelerde 50 yaşında hemşire görmek oldukça zordur.

Sağlık personelinin yıllar içinde kadın çalışan sayısını arttırdığı ancak egemenlik ilişkilerinin sayısal çoğalma ile dönüşmemesi dikkat çekicidir. Örneğin, 1928 yılında 1078 hekimin tamamına yakını erkektir, 1059 erkek sağlık memuruna karşılık 130 hemşire, 377 ebe vardır. 1972'de toplam 16290 hekim arasında

kadınların sayısının arttığı bilinmekle beraber oranı bilinmemektedir. 10426 sağlık memuru kayıtlıyken, 11385 hemşire, 13567 ebe vardır. 2003 yılında ise, Sağlık Bakanlığı kayıtlarında 97763 hekim, 50432 sağlık memuru, 82246 hemşire ve 41273 ebe görünmektedir (DİE, 2004). Buna göre hemşire ve ebeler bir arada değerlendirildiğinde sağlık personelinin yarıya yakını (%45.5) oluşturmaktadırlar. Sayısal veriler dikkate alındığında sağlık iş kolunda kadın sayısındaki artışın kadınların hizmet sektöründe yığılmalarının doğa ile değil, sistemi yapılandıran bilinç ile açıklanması daha gerçekçi görünmektedir.

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde insan kaynağı olarak hemşirelerin ve ebelerin oranı ve cinsiyetlendirilmiş bir meslek olarak hizmet vermesi, sağlık sistemi içinde kadın işgücüne de dikkati çekmek açısından değerlendirilebilir. Kadın doktorlar, sekreterler, teknik elemanlar ve diğer kadın çalışanları da eklersek sağlık sektörünün öteki pek çok alana göre çok daha yüksek oranda kadınlardan oluştuğunu rahatlıkla iddia edebiliriz.

Hastaneler, sağlık sistemi içinde en etkin hizmet veren kent kurumlarıdır ve binlerce çalışanı vardır. Sağlık hizmetinin kaynakları; eğitilmiş insan gücü, binalar, araç-gereç ve maddi yatırımdan oluşur. Eğitimle uzmanlaşmış insan gücü temel belirleyendir (Ak, 1990). Sağlık eğitimi almış insan gücünün en yoğun bileşenlerinden biri hemşirelerdir. Hastanelerde eğitilmiş insan gücü kaynağının % 50–60 kadarını hemşireler oluşturmaktadır (Halıcı, 2006). Kadın doğum hastanelerinde çalışan ebeler de bakım verilen özne değişimi dışında, konum olarak hemşireden farklı değildir. Bu nedenle çalışma yaşamının toplumsal

cinsiyet perspektifinden ele alan araştırmaların bu alana, bu alandaki kadınların sorunlarına ışık tutması büyük önem taşımaktadır.

2. BÖLÜM

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDEKİ TARİHSEL VE TOPLUMSAL DİNAMİKLERİ

2.1. Sağlık Sistemi İçinde Hemşirelik

Sağlık hizmetleri hastalık veya sakat olma durumunda verilen tedavi ve sağlıklı insanların sağlığını korumak için alınan sistematik önlemler olarak bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden “tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımın gereği olarak bir bireyin sağlıklı olması ideali bir bütün olarak sistem sorunu gibi görünmektedir. Günümüzde sağlık hizmeti ağırlıklı olarak tedavi amaçlı yürütülse de, hastalığın yoksullukla, toplumsal yaşam biçimleriyle, bilgiyle ve teknik olanaklarla ilişkisi bilindiğinden iyilik hali geliştirilmiştir. Ancak; sağlık ve hastalığın toplumsal yapının bütünüyle ilişkilendirilmesi sağlık çalışanının iş alanını ve iş tanımını standardize etmeyi güçleştirmekte, idealist yönünü beslemektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri genellikle hastanelerde yataklı servislerde verilen hizmet türüdür. Hemşirelik hizmetleri açısından bağımlı ve bağımsız nitelikleri vardır. Bağımlı olanlar, hekimin önerdiği tedaviyi doğru ve zamanında yapmak olarak nitelenebilir (Cem, 1987). Bakım vermek ise hemşirenin kendisinin planlayıp uyguladığı hizmet türüdür.

Koruyucu sağlık hizmetleri ana ve çocuk sağlığı hizmetleri, bulaşıcı hastalıklara karşı alınabilecek önlemler, aile planlaması ve sağlıklı çevre olanaklarını sağlamaktır (Sağlık Bakanlığı, 2002). Hemşireler, ana- çocuk sağlığı merkezlerinde, sağlık ocaklarında, aşılama ve salgın hastalıklardan korunma için yapılan hizmetlerde etkin görev almaktadır (Özgüney, 1995).

Sağlık hizmetleri bir sistem içinde ve ekip çalışması biçiminde yürütülür. Hizmeti sunan da alan da insandır ama ekibin tüm çalışanları her an insanla yüz yüze gelmez. Ekip içinde hemşireler doğrudan insanla çalışan meslek grubunu oluşturur. İyi niyet, içtenlik ve sevgi diğer meslek çalışanlarından fazlasıyla beklenmezken hemşirelerden bu yönde daha yüksek bir beklenti bulunmaktadır.

Hemşirelerin yetki ve sorumlulukları iş yaptıkları birim ve alana göre değişebilmektedir. Değişmeyen ortak kabul ise, tedaviyi doğru biçimde ve zamanında uygulamanın, hastaya uygun tıbbi bakım ve eğitim/danışmanlık hizmeti vermenin hemşirelik olduğudur. Ancak gelişen teknoloji ve yapılan işlerin ayrıntılarının çoğalması sonucunda, bu kabullerin ve görev tanımlarının dışına düşen özel hemşirelik alanları da olabilmektedir. Örneğin, ameliyathane hemşireliği, diyaliz hemşireliği gibi, görev alanlarında hemşireler tanımın dışında çalışmaktadırlar.

Toplumun beklentileri doğrultusunda cinsiyet rolleri de bu sistem içinde etkin olarak sağlık hizmetinde kullanılır ve yeniden üretilir. Hastanelerin kurulması ve hemşire bakımı modern zamanın getirilerindedir. Hemşirelik özerk bir meslek

olarak doğmadan önce; hasta bakımı ailenin kadınları tarafından gerçekleştirilirdi. Hastanelerde hasta bakımının niteliğinin başlıca belirleyeni hemşire bakımındır (Velioglu, 1989). “Yatak yarası, hemşirenin yüz karası” biçiminde bir deyim sağlık çalışanları arasında kullanılmaktadır. Bu nedenle kültürel olanın yeniden üretimi bu kalitenin de açıklamasıdır.

Ev idaresi ve kırtasiye işlerinin önemli bir bölümü hemşirelere yüklenmiştir. Ancak bu bakım sadece hastaya bakmak değil aynı zamanda servisi düzenlemek, gerekli onarımlar için teknik servis ile ilişki kurmak, mekânın temizliğini denetlemek ve malzemeleri sağlayıp yazışmaları yapmak gibi tedavi ve bakım hizmetlerini destekleyen uğraşlardır. Sağlık kuruluşlarının çoğundaki destek hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle, bu işleri de hemşireler yürütmektedir (Coşkun, 1996). Yasal yetkileri olmasa da, hekim dışı personelin çalışmaları da özellikle sorumlu hemşirelerin düzenlemesi ile yürütülmektedir. Örneğin, hastabakıcıların çalışma saatlerinin listesini yapmak da sorumlu hemşirenin görevleri arasındadır.

Hemşirelik meslek olarak beyaz yakalı, eğitilmiş, profesyonel işçi olma konumuna denk düşerken, hekimlik daha yüksek nitelikler ile donatıldığından konum olarak daha yukarıdadır. Bu noktada genel tarihsel bilgi olarak dillendirilen, erkek için eğitim hizmetlerinden daha çok yararlanma olanağının yine doktor-hemşire ikiliğinde de dikkati çekmekte olduğudur. Hemşirelik lisans eğitimi 4 yıllık yüksek okul iken, tıp fakülteleri 6 yıl sürmekte ve yüksek lisans eğitim almış

sayılmaktadır. Kadınların eğitim düzeyleri erkeklerden çoğunlukla daha düşüktür. (KSSGM, 1998).

Sağlık Bakanlığı ise “insana hizmet etme nosyonu ancak belirli yaşlarda kazandırılacağından, hemşirelik de beceriye dayalı bir hizmet olduğundan”... (Sağlık Bakanlığı, SEGM 2000 Raporu) gibi bir saptama ile hemşireliği “erken yaşta beceri yoluyla kazandırılan bir hizmet etme durumu” olarak tanımlamak eğilimindedir. Bu yaklaşım, kadına yönelik hizmet etme rolünü de tekrar eder niteliktedir. “Er babadan öğrenir sohbet etmeyi, kız anadan öğrenir sofraya düzmeyi” atasözü ile anlatılan yaklaşım ile hizmet kavrayışı arasındaki benzerlik dikkati çekicidir.

Hemşire insanı doğumundan ölümüne kadar anlamak ile görevlendirilmiştir. Bu görevin gerçekleştirilebilmesi için toplumsal sistemi bilmek ve içinde olmak gerekir. Bakım veren olarak hemşire anne ile özdeşleştirilip, yapılan işlerin bir bölümü fedakârlık olarak istenmektedir. Hemşire olarak görev yapan kadınların emeği görünmez kılınmıştır. Bakım vermek tanı ve tedavi karşısında ikinci planda tutularak da meslek değerinin altında karşılık görmektedir.

Hemşirenin annelik rolünün önemli ve gerekli olduğunu savunan görüşler de vardır. Francis Reiter Kreuter (1957), hemşire – hasta ilişkisini anne-çocuk ilişkisine benzemesini olması gereken olarak görür. Hastayı koruyan, öğreten, destekleyen, rahatlatan ve özbakımını yaptıran güdü temelde anneliktir (Velioğlu,

1991). Bu görüşün altında yatan varsayım, annenin bunları doğal olarak yaptığıdır. Bu görüşe tartışmalı bir yaklaşım, neden babalık kurumunun “bakan, koruyan, gözeten” olamadığını açıklamak durumundadır. “Anne olmayınca baba gâvur olur” atasözü de babanın bu görevlerini annenin varlığı süresince yaptığını anlatmakta ve merkeze anneyi koymaktadır. Bu davranışların öğrenilmiş kadınlık ve erkeklikle ilgisi hemşirenin kadın olması gerektiği ile ilişkilendirilmesine de gerekçe oluşturmaktadır.

Piyasaya kadın emeği erkeğe göre daha düşük değerde girmektedir. “ Kadınlar işgücü piyasasına girerken, önceden belirlenmiş “kadın” işleri arasında seçim yapmak zorundadır” (Karagöl, 2002: 57). Dolayısıyla hemşirenin “kadın” olması hem toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretimi, hem de üretim ilişkilerinde, ikincil, tekdüze, kariyer yapma ve gelişme olanağı sınırlı işlere talip olmak zorunda olmaları egemen sistemin yararınadır.

“Güçsüzlük, itaatkâr, fedakâr ve pasif olma gibi toplumsal öğretilerin kadınların mutsuz, doyumsuz, ümitsiz, çaresiz, kendini değersiz görme gibi duygular yaşamalarına neden olabileceğini düşündürmektedir” (Kelleci, 2003:2). Bu duygulardan kurtulmak için hemşireler örgütleri aracılığı ile profesyonel olma savaşı vermektedirler (Ülker, 2006).

Mesleğin bilim ve sanat olma tanımı dışında bir boyutu da yardım isteyen kişiler için kendini adamadır. “Hemşireliğin çağlar boyu gözlenen bir diğer önemli niteliği ise, insanlığa karşılıksız yardımı amaç edinmesidir” (Velioğlu, 1991:3). Bu

mesleği seçen kadınlara kendilerini adama felsefesi ğretildike ve böyle şartlanmalar yaratıldııka, mesleklerini savunma aynı zamanda dünyevi varlıklarını savunma anlamına da geleceğinden değer atışması kaçınılmaz olacaktır. Kariyer yapma, iş tanımı ya da ücret için pazarlık hemşirelik mesleği için kendini adama öğretisine çelişiktir.

2.2. Türkiye’de Hemşireliğin Kısa Tarihi ve Eğitim Kurumları

Hemşirelik, sağlığın sektör olmasıyla ortaya çıkan yaklaşık yüz yıllık geçmişi olan “bakım verme sanatı” özelliği ile kadın mesleği olarak belirlenmiştir. Tanımıyla gelenekselleşmiş kadın işi olarak algılanan, bakım verme, ilk elden meslek ile toplumsal cinsiyet kavramları arasında ilişkiyi göstermektedir. “19. yüzyıl hekimliği tek başına icra edilen meslek konumundaydı. Hekim eğitiminde, hekimliğin uygulanışında, tanı, tedavi yaklaşımında hemen hemen hiçbir standart yoktu. Bir nceki kuşaktan, iş içinde bilgi ve deneyim kazandırarak, neredeyse “el alınarak” edinilen bir meslekti. (Belek, 2003: 9). 20. yüzyıl sağlık alanında birçok profesyonel meslek ile birlikte kadınlar için de hemşireliğin doğumuna sahne olmuştur.

Hekimin hem yasal hem de geleneksel olarak diğer meslekler içinde “şef” kimliği vardır. Ayrıca kadınların hekimliğe kabul edilmesinin ancak 19.yy sonu ve 20.yy başlarında mümkün olduğu göz önüne alınırsa; dolayısıyla hekimliğin de çok uzun zaman boyunca bir “erkek” mesleği olarak tanımlandığı ortaya çıkar. Örneğin, lkemizde 1922–23 ders yılında sadece yedi kız ğrenci tıp fakültesine kayıt

yaptırarak eğitime başladı (Arda, 1989). “Yıllarca bu alanda doğal lider 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair kanunun 1. maddesine göre hekim kabul edilmiştir” (Yıldırım ve arkadaşları, 2006).

Bütün bu nedenlerle, hemşirelik, kadın mesleği olarak, çalışma alanı içinde ikincil konumuyla tahakküm altına alınmıştır. Ancak yapılan işin doğası ve mesleğin konumu arasındaki ilişki, toplumsal cinsiyet rollerinin bu biçimde görünmesi ve yeniden üretilmesidir

Sağlık hizmetlerinin kayıt altına alınması ve kanunlarla yürütülmesinin tarihi çok eski değildir. Osmanlı Devleti’nde, II Mahmut döneminde “Karantina Nizamnamesi” ile günümüzdeki anlamıyla ilk sağlık yasası 1838’de çıkarılmıştır. O tarihe kadar kanun değil, geleneklerin sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde biçimlendirici olduğunu görürüz (Sağlık Bakanlığı, 2004).

Hastaneler de yine son yüzyılda yaygınlaşan tedavi kurumlarıdır. 1905 yılında vilayetlerin 32’sinde ve 9 sancakta hastane yoktu. Van ve Hakkâri gibi illerde hekim de yoktu. 1909 yılı verilerine bakıldığında toplam; 1883’ü Osmanlı uyruğunda, 773’ü yabancı 2656 hekimin varlığı kayıt altındadır (Sağlık Bakanlığı, 2004).

Cumhuriyetin ilk yıllarında yataklı tedavi kurumları da yok denecek kadar azdı. Toplam 86 hastanenin 3’ü devlet, 6’sı belediye, 45’i özel, 32’si de yabancı azınlık hastanesinde toplam 6437 yatak vardı (Sağlık Bakanlığı, 2004). Sağlık Bakanlığı

verileri ilgili tarihte hemşirelerin sayısından veya varlığından söz etmemektedir. Bu nedenle hemşireliği cumhuriyetin kadın mesleği olarak görmek genel anlamda doğru olacaktır.

Sağlık Bakanlığı kayıtlarında görünmese de, o yıllarda sağlık alanına kadınlar girmeye başlamışlardı. Tıbbiye mektebinde ebelik kurslarının açılması 1843, kadınlar için kadınlar tarafından yapılan ilk kadın sağlığı kursudur. Bu kurs 1905'te okula dönüştürülmüştür ve ilk kadın meslek lisesi olarak anılmaktadır. İlk mezunları 10 Müslüman 26 Hıristiyan kadın olmak üzere diplomalarını padişah'tan almışlardır (Çakır, 1996).

Hemşire sözcüğü Türkiye'de 1910'lu yıllarda kullanılmaya başlamıştır. 1900 yıllarında Gülhane Seririyat Mektebi ve Hamidiye Etfal Hastanesi'ne Almanya'dan Şvesterler gelmişti. Kız kardeş ve rahibe anlamına gelen bu sözcüğün karşılığı Türkçe'de hemşire olmuştur. Bu hemşireler kısa zamanda bilgi ve çalışkanlıkları ile beğenilmiş ve kabul edilmiştir. "Tıp camiasının önceleri şvester olarak hitap ettikleri bu hanımlara zamanla bunun Türkçe karşılığı olan hemşire denilmeye başlamıştır. Bu tarihten önce genellikle bu görevi yapanlara "kadın hastabakıcı", "hastabakıcı", "inas hademe" veya sadece "hademe" sözcükleri kullanılıyordu." (Altıntaş,1998:373)

Ebelik eğitimi ile hemşirelik hizmetlerinin eş zamanlı başladığına dair bilgi veren kaynaklarda vardır. "1842 yılında iki sene müddetle ebelik eğitimi başlamış ve Askeri Tıbbiye bünyesinde hiç ara verilmeden devam etmişti. Ebelik tahsili yapan

kadınlar o tarihlerde hastabakıcı olarak da hizmet veriyorlardı” (Altıntaş,1998: 383).

Hastanelerde hemşirenin kadın olması aslında döneme dair tarihsel bir dönüşümü de yansıtmaktadır. 1827 yılında İstanbul’da eğitim görmemiş erkeklerin hastabakıcılık yaptığı bilinmektedir Hatta ilk kadın hemşirelerin görev aldığı söylenen 1912 Balkan savaşlarında hekimler ve hastabakıcılar erkek hastabakıcıyı tercih etmişlerdir (Tanığ, 1988).

Florence Nightingale Kırım Savaşı (1854–1856) sırasında verdiği hizmetler dolayısıyla modern anlamda hemşireliğin kurucusu sayılmıştır. 1899 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) kurulmuştur. Uluslararası Hemşireler Birliği, milyonlarca hemşirenin üye olduğu 120 ulusal hemşirelik derneğini temsil eden etkin bir organizasyondur. Türk Hemşireler Derneği, 1949 yılında üye olmuştur Florence Nightangale’in doğum günü olan 12 Mayıs 1820; 1954 yılından bu yana tüm dünyada, 1964 yılından itibaren ise ülkemizde 12–18 Mayıs arasında Hemşirelik Haftası olarak kutlanmaktadır (Terzioğlu, 2004).

Türkiye hemşirelik tarihini yazan kitap ve makalelerde, modern anlamda hemşirelik 1912 de başlatılmaktadır. Dr Besim Ömer’in 1911 yılında Kızılhaç kongresi dönüşünde Kadırga’da açtığı kurslardan mezun olanlar 1912 yılında Balkan Savaşı’nda hastanelerde görev almışlardır. Ancak yazılı belgelerde daha öncesinde de hastabakıcı kadınlar olduğuna rastlıyoruz. “Belgelere baktığımızda:

1876 yılında yayınlanan “Bimarhane Nizamnamesi’nde kadın hastabakıcılar hakkında bilgi alabiliyoruz” (Bimarhane Nizamnamesi, Osman Nuri Ergin, Mecelle-i Umur-ı Belediye, IV cild, aktaran Altıntaş, 1998: 373).

1911 yılında Besim Ömer Paşa tarafından gönüllü hasta bakıcılığı kurslarıyla kadınlar hemşire olmaya özendirilmiştir. Besim Ömer Paşa’nın Florance Nightingale’i şahsen tanıdığı ve onun “elimizdeki tek dünya budur, güzelleştirmek için göreve talip olma” isteğini bildiği sanılmaktadır. 1912 Balkan Savaşı ve 1915–16 yıllarında Çanakkale savaşlarında Müslüman kadınların hasta bakımına katıldıkları gözlenmiştir.

1920’de Amiral Bristol Hastanesi’ne hemşire okulu açılması bu topraklar için ilktir. Cumhuriyet döneminin ilk hemşire okulu 21 Şubat 1925’te eğitim vermeye başlar. Kızılay hemşire okulu eğitim süresi iki yıl üç aydır. Kabul koşulu, okur-yazar olmak, iyi ahlak sahibi olmak, vücutça sağlam olmaktır (Erdil, 2001). Hemşire okuluna kabul koşullarına dikkat edildiğinde iyi ahlaklı olmak da koşullar içinde ve çok belirsiz anlamlı bir koşuldur ve bu mesleğin bütün zamanlarını belirleyen bir sosyal norm ölçütü olarak kalmıştır.

İyi ahlaklı olmanın ilk ve öncelikli anlamı “namus”lu olmak, namuslu olmak ise bir erkeğe ait olmak anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle, ücretli işgücü piyasasına kitlesel olarak girecek kadınların beden denetimleri de artık norm düzeyinden yasa düzeyine geçmiştir. Gelenekleriyle kadına edilgin bir rol veren ve erkeğe bağımlı kılan toplum, hem kız hem erkek çocukları bu değerler ve anlayış

doğrultusunda yetiştirmektedir (Aziz, 1993). Bu nedenlerle uygulamadaki kadına yönelik ayrımcılık ve sosyal denetim mekanizmaları içselleşmekte, hemşireler edilgin ve denetlenen olmayı normal sayabilmektedir.

Zaman içinde değişen gereksinim ve artan okuryazarlığın da etkisiyle hemşire okullarına 1936 yılında ortaokul mezunları alınmış, eğitim süresi üç yıla çıkarılmış,1958' de ise eğitim süresi dört yıla uzatılmıştır. Kızılay'dan sonra 1946 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde yatılı hemşire okulu hizmete girmiştir. 1957 yılında 18–30 yaş arasındaki kadınlara bir buçuk yıl teorik/pratik eğitimle hemşire yardımcılığı uygulaması ile dönemlik gereksinimler karşılanmış ve 1967'de kapatılmıştır. İlk hemşirelik yüksek okulu 1955'de Ege üniversitesinde açılmıştır. Bu Avrupa içinde ilktir. Daha sonra 1965 yılında İngiltere de açılmış, 1985 yılın da ise Muvazzaf Askeri yüksek hemşireler GATA bünyesine girmiştir.

Sağlık Bakanlığı hemşirelik okulları, hemşirelik eğitimi ile ilgili dalgalanmaları göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı hemşire yetiştiren kapatılmış Sağlık Meslek Okulları

1946: Sağlık Bakanlığı'na bağlı ilkokul sonrası üç yıllık hemşirelik okulları

1957–1979 Hemşire yardımcısı ve köy ebesi yetiştiren, ilkokul sonrası 1.5 sürekli sağlık okulları- 1967 yılında öğrenim süresi 3 yıla, 1967 yılında 5 yıla çıkarılmıştır.

1958- Ortaokula dayalı dört yıl süreli hemşirelik okulları

1986–1990: Lise mezunlarına açılan 18 aylık tamamlama programları- mezunlara meslek lisesi diploması verilmiştir.

1989-Ebe ve hemşire yetiştiren lise sayısı 85 (büyük yerleşim yerlerinde)

1989-1991: Sağlık Meslek lisesi sayısı 326 (okulların %67'si ilçe merkezlerinde)

1992: Sağlık Bakanlığı'nın "sağlık eğitimini yeniden yapılandırma projesi" başladı.

1996: Sağlık Meslek Liseleri Sağlık Yüksekokulları'na dönüştürülmek üzere YÖK'e devredildi, SML öğrenci alımı durduruldu.

2001: Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümlerine öğrenci alımı başladı.

Diğer kuruluşlara bağlı lise dengi kapatılan hemşire okulları;

1946: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Ebelik Okulu

1954: Keçiören, Çocuk Esirgeme Krumu Özel Hemşire Koleji

1965: Hacettepe Üniversitesi, Hemşire ve Radyoteknoloji Koleji

1967: Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Sağlık Meslek Lisesi

1973: Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Sağlık Meslek Lisesi

1974: Milli Eğitim Bakanlığı, Validebağı Prevantoryum Sağlık Meslek Lisesi

1974: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Sağlık Meslek lisesi

Türk Hemşireler Derneği, 15 Mayıs 1963 hemşireler haftasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na hemşireliğe gösterilen ilgisizliğin nedenleri ile ilgili bir rapor sunmuştur. Raporda, bugün halen devam eden sıkıntılarının yanında, hemşirelik eğitiminin önemi vurgulanmış, hemşire adıyla çalışan ve meslekten yetişmeyen personelin çoğunun bilgisiz, ahlak ve karakter zayıflığı nedeniyle toplumun gözünde hemşireliğin değerinin azaldığı iddia edilmiştir. Hemşire yardımcıları ve hemşirelerin karıştırılması onları rahatsız etmekte, hemşire olmak için sağlık meslek lisesi düzeyi önemsenmektedir (Tanığ, 1988). Bugün hemşire unvanının üniversite mezunu hemşire için doğru olacağına ilişkin tartışmalar yürütölmektedir.

Kurulan sağlık meslek liselerinin eğitici gereksinimini karşılamak üzere 1961 yılında Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü açılmıştır. Sağlık Meslek Lisesi,

hemşirelik bölümleri öğrenci alımını durdurduğundan, Enstitü mezunları Tıbbi Teknoloji kadro unvanı ile hastanelerin çeşitli birimlerinde görev yapmaktadırlar.

Hemşirelik Yüksekokulları ve Diğer Yüksekokul Programları;

Hemşirelik Yüksekokulları (HYO)

1955: Ege Üniversitesi HYO

1961: Hacettepe Üniversitesi HYO

1961: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO

1977: Atatürk Üniversitesi HYO

1982: Cumhuriyet Üniversitesi HYO

1985: Gülhane Askeri Tıp Akademisi HYO

1993: Marmara Üniversitesi HYO

1993: Başkent Üniversitesi HYO

1994: Dokuz Eylül Üniversitesi HYO

1995: Gazi Üniversitesi HYO

Diğer Programlar

1985: Üniversitelere bağlı önlisans hemşirelik programları, altı dönem

1991: Açık Öğretim Fakültesi önlisans programı (hemşirelik, sağlık memurluğu, ebelik, sağlık teknisyeni mezunlarına) ; 1999'da programa öğrenci alımı durduruldu.

1992: 53 SML'nin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluna dönüşümü

1996: Sağlık Yüksekokulları açıldı

1996: SHMYO hemşirelik önlisans programlarına öğrenci alınması durduruldu.

(Erefe, 1988, Kocaman, 2005, Kum, 1985, Özden 1995, Şentürk,1977, Ülker ve arkadaşları, 2001, Velioğlu ve arkadaşları, 1992)

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarının yeterince ön çalışma yapılmadan eksik öğretim üyesi, bina ve teknik donanımı dolayısıyla mezunlarının istenen nitelikte yetişmediğine ilişkin endişeler vardır. Özellikle üniversite yerleşkesi dışında ve hastanelere uzak okullar bu yetersizlikleri daha fazla taşımaktadır (Ülker, 2001).

Hemşirelerin eğitimine ilişkin tartışmalar, yasal düzenleme ihtiyacı, değişen sağlık sisteminde değişen sağlık çalışanı rolleri konuyu sürekli günlük siyasetin merkezinde tutmaktadır. Ancak meslek çalışanlarının kadın olması ve daha uysal çalışanlar olarak hizmet vermeleri, çoğunluğun bu tartışmaları dışarıdan

seyretmesi çözüm arayışlarının hızını da kesmektedir. Hemşirelik yasasının güncellenmesi için gerçekleştirilen bir protesto eylemi tarihimizin sahnesinde görülmemiştir. Kayıtlı bilgi bize toplantıları, raporları, rahatsızlıkları anlatsa da, kamusal alanda yapılan demokratik eylemleri göstermemektedir.

2.3. Yasalarda ve Tanımlarda Hemşirelik

Sağlık sistemi içinde çok sayıda ve çeşitli oranlarda sağlık profesyoneli istihdam edilmiştir. Ancak doktor dışındaki meslek grupları tanımsız bir biçimde, çoğunlukla da yardımcı sağlık personeli olarak gruplanmıştır. 1928'de çıkarılan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun sağlık meslekleri ile ilgili genel kuralları saptamış, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca onaylanmayan kişilerin bu işleri yapamayacağını hükme bağlamıştır.

224 sayılı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesine İlişkin Kanun ise, kimlere sağlık personeli, kimlere yardımcı sağlık personeli denmesi gerektiğini eğitim düzeyini temel alarak ayırmıştır. Kanunun 2. maddesine göre, “Sağlık personeli: Sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yevmiye ve mukavele ile istihdam edilen ve bu sahada mesleki eğitim gören yetişmiş olanlara denir. Bu hizmet sahasında çalışan ve yüksek eğitim yapmamış olanlar yardımcı sağlık personelidir.” Sağlık personeli veya yardımcı sağlık personeli olarak tanımlı hemşireler çalıştıkları birimlerde genellikle aynı görev ve sorumlulukları paylaşmakta bu benzer durum lise ve dengi hemşireler için “eşit işe ayrı ücret” olarak gerilim yaratırken, yüksek okul

mezunları için aldıkları eğitimin dengi yetkiyle donatılmamış olmak hayal kırıklığı yaratabilmektedir.

Hemşirelik tanımlarının tümünde “sağlığın korunması” ilk niteleme olarak dikkati çekmektedir. Ancak hemşirelik ile ilgili yasal düzenlemeler, alınan bu sorumluluğun yetkisini taşımak konusunda hemşireleri güçlendirmemiştir. 2 Mart 1954 tarihinde Resmi Gazete'nin 8647 sayısında yayınlanan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu halen yürürlüktedir. Kanunda hemşirelerin yetki ve sorumlulukları 4. maddede aşağıdaki gibi açıklanmıştır. Yukarıdaki hemşire tanımlarıyla bu yasayı ilişkilendirmek olanaklı değildir.

“Madde 4 - Hemşirelerin vazife ve yetkileri:

A) Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler.

B) Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icabeden pansumanları re'sen tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarıda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler. Bu sebeple mesuliyetleri şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine münhasırdır.

C) Hemşireler dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukarıdaki fıkra yazılı işleri görürler. “

15 Mayıs 2006 dünya hemşireler haftası nedeniyle H.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim üyesi Prof Dr. Saadet Ülker Gazi hastanesinde yaptığı konuşmada; *“Türkiye de hemşirelik annelik ile özdeşleştirilip, kadınların doğası gereği şefkatli olması varsayımı üzerinden kurgulanıyor”* derken kadın olmaya dönük toplumsal cinsiyet önyargısını vurgulamıştır. *“ Yaptığımız işi ve sistemi sorgulamaya imkân verecek yetki istiyoruz”* derken de yaptıkları işte yetkisiz uygulayıcı olduklarını iddia etmiştir. *“ Biz hemşireler kendi görev sınırlarımız içinde yaptığımız işin hesabını verebiliriz. Aksi takdirde denileni yapan bir kul oluruz”* ifadesiyle de hemşirelerin çalışma yaşamındaki ikincil konumunu özetlemiştir. Bu ikincil konumu kabullenmenin toplumsal bir bağlamı olduğu bu bağlamın da sosyal statü düşüklüğü içinde açıklanabileceği düşünülmektedir. *“ Hemşire insanlara –sus- derken kendi de susmak durumundadır”* (Ülker,2006).

Günümüz koşullarında hemşirelik yasal tanımını çoktan aşmış durumdadır. Hemşirelik hizmetleri yasal olmayan, ama genel kabul gören mevzuat ile yürütülmektedir. Konuyla ilgili çıkarılacak yasa için de rehber oluşturmaktadır.

Örneğin, Avrupa Birliği gündemi hemşirelik uygulamalarına da gündem oluşturmuştur.

657 sayılı devlet memurları kanunu da, 36. maddesinde sağlık hizmeti verenleri yüksek öğrenim ve orta öğrenim gören sağlık personelinin ayrımını, mesleğinde yüksek öğrenim görenleri sağlık personeli olarak sınıflayarak netleştirmiştir. (DMK, 2003) Ancak uygulamada tüm hemşireler yardımcı sağlık personeli olarak algılanmaktadır.

Hemşirelik yasasının değişmesi gerektiğine ilişkin uyanış oldukça geçtir. Hemşirelerin meslekleriyle ilgili yasanın içeriğine ilgi göstermeyişlerini ve siyasete baskı yaparak ilgi uyandırmayışlarını açıklamak yapılan işe yönelik ilgi ve verilen değerin azlığı olarak da yorumlanabilir. Yasasının yetkilerini sorumluluklarını örgütlü olarak sorgulamayan hemşire denileni yaparak edilgin kalmıştır. “1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu’na alternatif bir kanun tasarısı hazırlanması gerektiği uzun yıllar boyunca hemşireler tarafından dile getirilmiş, yazılı olarak ifade edilmiştir. Ancak, bu konuda 1992 yılına kadar Sağlık Bakanlığı, Türk Hemşireler Derneği, herhangi bir siyasi parti, grup ya da kişi tarafından herhangi bir tasarı hazırlanarak ilgili kurumların görüşüne sunulmamıştır. Varsa da elde belge yoktur (Ülker, 2005: 11).

“3–27 Mart 1992’de içinde hemşirelik meslek grubunun da katılımıyla Ulusal Sağlık Kongresi düzenlenmiş, kongredeki tartışmalar sonrası Ulusal Sağlık Politikası, Hedef, İlke ve Stratejileri belirlenerek yayınlanmıştı. Sağlık

Politikasının Sağlık Hukukuna yönelik olan 3. Hedefi, mevcut sağlık mevzuatının büyük bir kısmının günün ihtiyaçlarına cevap vermediği için yeniden düzenlenmesini öngörüyordu. Buna hemşirelik de dâhildi” (Ülker,2005:2). Sözü edilen kongre ile birlikte hemşirelik yasası hem ilgili devlet kurumlarında, hem de hemşire örgütlerinde tartışılmaya başlanmış oldu.

21–26 Eylül 1992’de Sağlık Bakanlığı hukukçularının zaman zaman katıldığı, yasa değişikliği için ilk resmi komisyon kuruldu. Türk Hemşireler Derneği’nin hazırladığı taslak üzerinden tartışmalar yürütüldü. Uluslararası Meslek Sınıflandırması Standartları (ICSO–88) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nun 1977 tavsiye kararları dikkate alınarak “hemşire “ unvanının lisans düzeyinde eğitim veren okulların mezunlarına verilmesi önerildi. Sağlık Meslek Yüksek Okullarından mezun olanların “hemşire tekniker”, Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının “hemşire teknisyen” unvanı alabilmesi için yasal düzenleme önerildi. Unvan üzerine yürütülen tartışmalarda kazanılmış hakların korunması ve lisans mezunlarına “hemşire denilmesi” üzerine uzlaşmaya varılmıştı (Ülker,2005)

.Hemşirenin kadın olması ve toplumsal cinsiyet önyargısı özellikle üniversite mezunu hemşireler bağlamında “hemşirenin kadın olmasının şart olmadığı ve erkeklerin mesleğe girmesinin özendirilmesini” tartışmaktadırlar. Kendi ikincil konumlarını kadın olmaya yaslamışlardır . 1954 yasasında kabul edilen sadece kadınların hemşire olması gerektiğine ilişkin maddenin, erkeklerin de hemşire olmasının engelinin kaldırılması, yasa tasarısında, meslek örgütlerinde ve hemşirelerin kendi aralarında tartışma konusu olmaktadır.

Ülkemizde erkek hemşirelerin sayılarının çok az olmasının ve hemşireliğin kadınlara özgü bir meslek olarak algılanmasının mesleğin gelişimini olumsuz yönde etkilediği de düşünülmektedir. Ataerkil aile temelli toplumumuzda kadınlardan erkeğe boyun eğme ve saygı beklendiğinden, tamamı kadınlardan oluşan hemşirelerden de beklenti aynı olabilmektedir.

Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetleri sürekli değişmekte ve kanunların tanımlarına sığamaz hale gelmektedir. Bu nedenle meslek örgütleri ve mesleğin idealist kimlikleri görev ve yetki alanları konusunda tanım ve bilgileri yenilemektedirler. Bu tanımların yasaya geçmesi için de uygun araçlarla müdahale yolları aramaktadırlar. Örneğin, hemşirelik yasasının yenilenmesi ve mesleğin tanımlanması konusunda çalışmalar yürütülmektedir.

Uluslararası Hemşireler Birliği mesleği en genel hatlarıyla şu şekilde betimler; Hemşire, sağlık düzeyinin yükseltilmesi, hastalığın önlenmesi, hastanın tıbbi bakımı ve iyileştirme çalışmalarında bakımın planlanması ve değerlendirilmesinden sorumlu kişidir (Şentürk, 1986).

Türk Hemşireler Derneği eğitim komisyonu 1981 yılında nitelik olarak hemşireyi tanımlamıştır. “Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplindir”

(Sabuncu, 1996). Yapılan tanımından doğrudan çıkarılabilecek bir sonuç da, hemşireliğin sınırlarının tedavi kurumlarında bitmemesidir. Topluma verilen bir hizmet olarak, “iş olma özelliği” ile “feda olma ruhu karışmış” görünmektedir.

Türk Hemşireler Derneği'nin “meslek” değil “disiplin” niteliği ile hemşireliği tanımlaması anlamlıdır. Oysa hekimlik, avukatlık, diyetisyenlik meslek olarak kabul edilmektedir. Hemşirelik ise meslek olma uğraşı içindedir. Sağlık ekibi, özellikle hekimler ve toplumun önemli bir kesimi, hemşireliğin meslek olma ölçütlerine sahip olmadığını düşünmektedir (Velioğlu, 1992).

Bir işin meslek olabilmesi için, kendi kendini yönetebilmesi, denetleyebilmesi, sistemin olmazsa olmaz bir parçası olması ve sınırları belirlenmiş gereksinimlere karşılık vermesi beklenir. Sağlık sistemi içinde ise, eksiklerin hemşireler tarafından tamamlanması bir gelenek olmuş gibi görünmektedir. Bu tutum da işin sınırlarını saptamakta sorun çıkarmaktadır.. *“Her nerede boşluk varsa o işi hemşirenin yapması bekleniyor. Laborant yoksa laboratuarda, sekreter yoksa kayıt işlerinde hemşire çalıştırılıyor”* (Ülker, 2006).

Meslek olmanın diğer koşulları, mesleksen davranış standartlarının, belirli bir eğitimin ve mesleği temsil eden ve işveren karşısında yasal yaptırımı olabilen bir meslek kuruluşunun da olmasıdır. Örneğin, mühendis odaları, tabip odaları ve barolar gibi... Oysa hemşirelerin böyle mesleki örgütleri yoktur. Türk Hemşireler Derneği 1954 yılından bu yana faaliyet göstermesine karşın meslektaşları için

pazarlık yapma, kurumlar karşısında koruma yasal yetkisi yoktur. Bu alanda hemşire örgütleri ve aydınları savaşımlarını vermektedir (Ülker, 2006, Veliöğlu, 1992).

Meslek ve sanat kavramı birbirini dışlar. Meslek zanaat olabilir, modern anlamıyla sanat olamaz. Sanat standardize edilemez ve ücret karşılığı üretilemez. Sanat kavramı içeriğinde tanımsız kalacağından binlerce kişinin ücret karşılığı yaptığı bu iş, eşit işe eşit ücret ile denkleştirilememektedir. Tanımdaki “sanat” kavramı bir taraftan hemşireliği yüceltmekte, diğer taraftan da görev tanımını yapabilmeyi de zorlaştırmaktadır.

Kavramları tanımlar içinde kullanırken toplumla kurulan ilişkinin açık olması gerekir. Bu açıklık yaşanan tarihin özgünlüğünü ortaya sererek olabilir (Eco, 1999). Antik çağdaki taklit anlamına gelen ve doğal olanla insanın yaptığını ayırmaya yarayan, içinde her türlü beceriyi de barındıran sanat artık estetik, özerk eserler alanını tanımlar olmuştur. 18. yüzyıla kadar sanat ve zanaat arasında kesin bir ayrım yoktu. Her türlü insani beceri, ustalık sanat ile anlam bulabiliyordu. Ancak aydınlaşma çağı, sanat ile toplum arasındaki ilişkiyi yeniden tanımlamayı da beraberinde getirdi (Shimmer, 2004).

Sanatın tanımı var ettiği ürün üzerinden yapıldığında insanın benliğini en yüksek düzeyde bir nesne ile ilişkilendirerek ortaya sermesidir. Sanat kendini nesnesi ile var eder. Yüzeyde, resim ile, hacimde heykel ile, seste müzik ile, bedende dans ile yapılan yaratıcı bir eylemdir (Gönülal, 2004). Sanatın nesnesi ile var olabilme özelliği dolayısıyla, “hemşirelik sanattır” demek toplumun hemşireden beklentisini

gerçekliğinin üstünde tutmasına neden olabilir. Belki sanatın, özel ve bireysel olanla kurulan bir ilişki olması özelliği ve hastanın özerkliği arasındaki benzerlik tanımı tutarlı kılabilir.

Hemşireliğin tanımlanması ve meslek olup olmadığına ilişkin tartışmalar henüz bitmiş değildir. “Uygulamaları bilgi, araştırma ve deney ile temellendirilmiş; görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş; etik/ahlak kurallarını oluşturmuş ve belli bir ücret karşılığı yapılan hizmet türüne meslek denilmektedir” (Velioğlu, 1992: 13). Başka bir deyişle, bilimsel bilgi ile donanmış, bu bilgi ile doğrudan ilişki olarak uygulamada iş ahlakına sahip, yasayla sınırlanmış uğraş olabildiği koşullarda hemşirelik bir meslektir. Meslek olabildiği durumda sanat olması olanağı biten hemşirelik yeniden tanımlanmaya açıktır. Çünkü sanatı belirlenmiş ve ücret karşılığı yapılan ile eşleştirmek doğasına aykırıdır.

1984 yılında Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi Ofisi, herkes için sağlık stratejisinde, sağlık çalışanlarını mesleki çıkar ve beklentilerini bir yana bırakmalarını, tüm çabalarının da birey, grup ve toplumun sağlık gereksinim ve isteklerini karşılamaya yönelmelerini hedefleri arasında belirtmiştir (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, 1986). Bu beklenti de sağlık çalışanlarını özne olarak insan değil, toplum için feda edilene dönüştürmektedir. Bu koşullarda meslek örgütlerinin meslek mensuplarının çıkarlarını gözetmeleri zorlaşmaktadır. Hemşirelik mesleği de en çok feda edilen meslek olabilmekte, ağırlıkta sağlık kurumları kadın çalışan barındırdığı için de en çok “feda edilen cinsiyet” olarak da kadınlar yine ayrımcılık ile karşı karşıya kalmaktadır.

Ülkemizin idealist hemşire ve hemşire eğiticisi, araştırmacı Perihan Velioğlu'na göre, hemşire hastaya tıbbi bakım vermenin yanı sıra tedavisi için gerekli olan fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratmakla da yükümlüdür. Hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişmesinde de eğitici rolü vardır (Velioğlu, 1984).

Avrupa Birliği Hemşirelik Mevzuatı ile 1965 yılında Hemşire Eğitiminde Avrupa Anlaşması yapılmıştır. Bu anlaşmaya göre eğitim kalitesinin yükseltilmesi ve yüksek okul düzeyinde eğitim verilmesi benimsenmiştir (Neymen, 2004). Ancak hemşire örgütlerinden ya da hemşirelerin örgütlü olabildiği dernek ve sendikalardan bu yönde bir sosyal baskı gelmemiştir. Hemşirelerin lise mezunu olması Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından da desteklenmiştir.

İlgili Anlaşmadan 30 yıl sonra Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğrenim Kurumu arasında imzalanan bir protokol ile Sağlık Kolejlerinin Sağlık Yüksek Okullarına dönüştürülmesi karara bağlansa da, yasa hala aynı yasadır. Yasanın birinci maddesi özetle ortaokulu bitiren ve üç yıl eğitim alan ebe, hemşire ve laborantın hemşire unvanı alacağını belirtmemekte; yüksek okuldan söz etmemektedir.

Hemşirelik yasınının içerik boşluğu, hangi eğitim düzeyi için hemşire unvanı verileceği konusunda da Türkiye'ye özgü bir karmaşa içindedir. Farklı eğitim düzeylerinde , sağlık meslek lisesi, lise mezunlarını meslek edindirme programı, önlisans, lisans mezunlarının hepsine birden hemşire denilmektedir. Oysa

mühendis demek için teknik üniversite, doktor demek için tıp fakültesi zorunlu koşuldur. Hemşire olmak için zorunlulukların bu kadar değişken olması, işin de ne olması gerektiği konusunda tartışmanın sürmesine neden olmaktadır.

Bugün halen yürürlükte olan hemşirelik yasası işletildiğinde hemşireler iş yapamaz duruma düşmektedir. İşletilmediğinde ise yetki sahibi olmadıkları sorumlulukları yüklenerek mesleğin sınırları ve tanımını görünmez yapmaktadırlar. Örneğin, kan kaybı durumlarında hastaya kan transfüzyonu yapmak, ağır sorumluluğu olan tıbbi bir girişimdir Ameliyathane, kemoterapi hemşireliği bu yasaya göre tanımsızdır.

Sağlık meslek liseleri 12 Eylül 1980'den sonra dönüşüme uğrayan okullardandır. Bu tarihten önce, daha çok büyük şehirlerde ve yatılı olarak eğitim veren okullar, ilçelere sayıları arttırılarak taşınmıştır. Hemşire ihtiyacının fazlalığı da gerekçe olarak kullanılmıştır. 1989–1991 yılları arasında sayıları 85'den 329'ya çıkarılmıştır. Yeni açılan okulların tamamına yakını altyapı eksikleriyle ilçelerde açılmıştır. İhtiyaç var denilirse de binlerce hemşire işsizdir (Özden, 1995). Devletin küçültülmesine dönük politikalar ile çelişen bu durum, çeşitli eğitim kurumlarından mezun hemşireleri ucuz iş gücüne dönüştürmüştür.

Hemşirelik yasaları hemşirenin hareket alanını ve ilerleme olanaklarını gözetmese de üniversite eğitimi ile yönlendirilen hemşireler başka bir hemşirelik bilinci taşımaktadır. Örneğin, yeni kurulan üniversitelerden olan Ufuk Üniversitesi, bireyin-ailenin-toplumun sağlığını koruma, sürdürme, geliştirmeye hasta birey ve yakınlarını sağlıklı olma yönünde güçlendirme, destekleme ve bilinçlendirmeye

yönelik hazırlanmış eğitim programı ile annelik rolü ötesinde özelliklere sahip hemşireler mezun etmeyi hedeflediğini ilan etmiştir (www.ufuk.edu.tr, 2006).

Mezun edeceği hemşirelerin, bakım hizmetleri, klinik hemşirelik ve insan kaynaklarını yönetebilen, eğitim, danışmanlık ve iletişim becerileri olan, toplum sağlığını tehdit eden konulara duyarlı kişiler olacağını iddia etmektedir. Ufuk Üniversitesi eğitiminden geçmiş hemşireler, ayrıca, kanıta dayalı tıp modelini benimsemek, araştırma yapabilmek ve ilgili yazılı kaynakları takip edebilmek konusunda da bilinçli olacaklardır. Hemşirelik yasaları ve bu günkü uygulamalar bu beklentilerin çok altındadır. Ek olarak, etik ilkeleri benimseyerek sürekli gelişmeyi ilke edinen, ekonomik davranan, teknoloji kullanmaya yatkın, sağlık mevzuatına hakim ve ilgili konulardaki ulusal ve uluslar arası politikayı izleyip tavrı alabilen sağlık çalışanı olarak hemşire modeli sunmaktadır (www.ufuk.edu.tr, 2006). Yaşanılan ikilem bize hemşirelik mesleğinin çok yönlü dönüşümlere gebe olduğunun ipuçlarını vermektedir.

2.4. Tıp Etiği Bağlamında Hemşirelik

İnsan topluluk halinde yaşayan ve kültür üreten bir canlı olarak etikten kopamaz. Çünkü sanayici, işletmeci, ev kadını ya da hemşire, avukat ya da öğretmen, devlet adamı ya da işçi olsun, kendileri dışındaki kişilerin ve aile, işyeri, fabrika, kurum devlet ve hatta giderek insanlık gibi küçükten büyüğe tüm insani toplulukların iyilik ya da kötülüğüne neden olabilen bir görev yüklenmişlerdir. Verilen kararlar, bu iyilik ve kötülükle ilgilidir. Gerçekten de, uygulamaya bakıldığında, her türlü

insani karar, başkalarını da ilgilendirdiği sürece, bu iki olanaklı sonuçtan biriyle ilgilidir. İyinin ve kötünün ötesine düşebilen insan davranışı yoktur.

İyi ve kötü bir değerler sisteminde anlam kazanır. Sözü edilen değerler sabit olmayıp zaman, mekân, toplum ve eleştirel düşünebilme ölçüsüne göre değişip dönüşebilir. Değerlerin düzeni aynı zamanda toplum yaşamını düzenleyen yasalara da öncülük eder.

İyinin ve kötünün toplumsal olması çeşitli toplumlara göre değişen değerlerin çatışmalarını da görünür kılmaktadır. Ancak gelişen teknolojinin açtığı iletişim kanalları bazı ortak doğrular üzerinde uzlaşma olanaklarını da getirmiştir. Geldiğimiz noktada sorduğumuz sorular bir ülke ya da topluluk üyesi olarak değil, bir dünya vatandaşı olarak doğruyu arama biçimine dönüşmektedir. Etik ilkeler insanı insanlık içinde “en yüksek iyi” arayışında bir rehber olarak değerlidir. En genel anlamda aşağıdaki soruların yanıtları kişinin ahlaksal yaşamının da anahtarları olacaktır.

Ben bu dünyanın sundukları arasında neyi seçmeliyim? “En yüksek iyi” diye bir şey var mıdır? Değerlerin bir düzeni var mıdır? Hangi yaşam biçimini seçmeliyim? Nasıl bir insan olmalıyım? Ne istemeliyim? Ne yapmalıyım?

Günümüzün sorunu, belki de “ahlaksal yaşam”ın ne olduğunu bilmemek ya da önemsememektir. Eğer sağlık insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinin bütününe kapsıyorsa yaşantılarımızı en yüksek bireysel fayda değil, en

yüksek iyi ile temellendirmek tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır. Bu yüzden ahlaksal yaşamı koşullayan etik ilkeler birinci derecede önemlidir ve beklenen görevler vardır.

Öncelikle etik, bilinç geliştirmek ve insanları aydınlatmak, etik kavramlara anlamlarını eleştirel düşünce süzgecinden geçirerek, ilkelerin somut yaşantılar, durumlar ve olaylar içindeki temellendiriciliğini göstermek ve bunu elden geldiğince sağlam biçimde konumlamak ve ayrıca toplum yaşamını ilerleterek kurmak tıbbi etiğin itici gücü olmalıdır.

Etik ilkeler her ne kadar temelini toplumsal yaşamdan alsalar da onu denetleyen vicdandır. Vicdan somut durumlar karşısında iyinin ve kötünün ne olduğunu söyleyen iç sestir. İyinin ve kötünün ne olduğunun bilgisi bizde varsa somut duruma vicdan yoluyla yön veririz. Vicdan doğru yolu gösteren pusuladır. Ancak sırf yolu bilmek yetmez seçim yapıp, karar verecek irade, yargı gücü de gereklidir (Heinemann, 1990).

Tıp etkinliği tüm insan olma halleriyle iç içedir. En çatışmalı bölgelerden en mutlu anılara kadar vardır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının sürekli karar verme ve etik ikilem yaşama, doğruyu bulma ve bazı güçleri karşısına alma olasılıkları vardır. Ve hatta kendisine rağmen ilkeli olmak zorunda kalabilir. Örneğin, hiç istemediği halde ölümün yakınlığını hasta ve hasta yakınlarına söyleyebilir. Veya çatışmalı bölgelerin riskli koşullarında kendine tehdit olabilse bile “işkence vardır” diyebilir (Türkiye İnsan Hakları Vakfı, 2001).

Tıbbi etik tarihinden gelen, hastaya yardım etme konusunda feda da sınır tanımayacak kadar büyük sorumluluk yüklemektedir. M.S. 1. yüzyıldan kalma bir Hindu yasasında, doktorlara "hastanızın iyiliği için bütün kalbiniz ve ruhunuzla çalışın, hayatınız pahasına da olsa hastanızı terk etmeyin, onu incitmeyin" ödevi verilmiştir (Türkiye İnsan Hakları Vakfı, 2001).

İnsan hakları kavramı ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesi arasındaki bağlantılar tıbbi etik tartışmalarında çok geniş yer tutmaktadır. Bu etik ilkeler Dünya Tabipler Birliği, Dünya Psikiyatri Birliği ve Uluslararası Hemşireler Birliği gibi sağlık çalışanlarını dünya ölçeğinde temsil eden kuruluşlar tarafından yayınlanır. Sağlık çalışanları bu ilkelere ulusal hukuklarının dışına düşse bile uymak ile yükümlüdür. Örneğin, hiçbir doktor ya da hemşire tedavi veya bakım sürecinde elde ettikleri kişisel bilgileri hasta aleyhine kullanamazlar (Türkiye İnsan Hakları Vakfı, 2001).

Tıbbi bakım sağlamak ile ilgili tüm bildirgelerde sağlık çalışanının tedavi gören kişinin çıkarını gözetme sorumluluğu öncelikle belirtilmiştir. Bu çıkar gözetilirken hasta için neyin iyi olduğunu hasta ile tartışmak da çağdaş tıbbın etik ilkelerindedir. Aklı başında ve reşit hastaya durumu ile ilgili bilgi ve seçenekler sunulduktan sonra hastanın kendisi için vereceği karara saygı duyulur. Aydınlatılmış onam özerkliğe saygıdır (Arda, 2003). "Gerçeği hastadan gizlemek, onun kişiliğini önceden ölmüş saymaktır" (Nutku, 2003:21).

Sağlık bakım sisteminin önemli bileşenlerinden biri olan hemşirelik uygulamalarında etik ikilemler ile baş edebilme önemli bir niteliktir. Tıbbi etiğin zarar vermeme, özerkliğe saygı, yararlı olma ve adalet ilkeleri rehberliğinde mesleki uygulamaları vicdanen, eleştirel akıl ile gözden geçirmek gereklidir (Karagöz, 2000).

Hemşire, sağlık bakım sisteminin önemli bir üyesidir. Ancak hemşire öncelikle insandır ve bu nedenle önce kendini tanıyarak, diğer insanları anlayabilir. Bu bağlamda hemşirelik doğallığında insan olmanın değerleriyle bir bütündür Hemşirelik yaklaşımları kişiler arası sağlıklı ilişkiler kurabilme ve sürdürülebilir temeli üzerine kurulmalıdır Çünkü iyi bir yaşam, her bireyin içinde yaşadığı çevreyle ilgili gerçekleri, duyguları paylaşmak için diğer bireylerle kurduğu iletişimin yeterliliğine bağlıdır.

İnsanın bütünlüğünü korumaya yönelik değişen bakım anlayışı, hemşirelerin de bakım anlayışını değiştirmelerinde önemli katkı sağlamıştır. Değişen sağlık bakımı sisteminde hemşirelerin, bireylerin sağlıklarının korunması ve iyileşmelerinin sağlanmasında koruyucu, eğitici, destekleyici, yönlendirici, bütüncü yönlerini geliştirmeleri gerekmektedir.

Hemşirelerin, sağlık bakımında güçlü bir etkiye ve konuma sahip olabilmeleri için insanı tüm yönleri ile tanıyarak ve bütüncül bakım anlayışını benimseyerek insancıl yaklaşım doğrultusunda bakım vermeleri gereklidir. İnsancıl bakım

anlayışı, hemşirelik bilgilerinin bireyin tüm ihtiyaçlarını göz önüne almayı gerektirir.

Sağlıklı bir iletişim kişinin kendini ifade etmesi ve başkalarını anlaması için gereklidir. Sağlık bakımı içinde yaşanan önemli sorunlardan birinin de iletişim eksikliği olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin hastanın içinde bulunduğu zor şartlarla baş edebilmesini sağlayabilmek için iletişimi başlatabilme, sürdürebilme, değerlendirebilme becerisini kazanmış olmaları mesleki bir zorunluluk olmanın dışında etik bir sorumluluktur. Doğru temeller üzerine kurulmuş bir iletişim özerkliğe saygı ilkesi ile örtüşür. Görev ahlakı bu tutumu gerektirir. Bu şekilde hasta kendini değerli ve biricik hissedebilir.

İletişim sorunu etik ikilemlerin başında yer almaktadır. Şubat 2006 itibarıyla 542 hemşirenin görev yaptığı Gazi Üniversitesi, Gazi Hastanesi'nde, "Hemşirelikte Zaman Yönetimi" adlı yüksek lisans çalışmasında, 291 hemşire ile yapılan ankette ilginç veriler elde edilmiştir. Hemşirelerin görev yapma sürelerinde en çok zaman kayıp ettiren sorun; hastalar % 25,2 oranıyla ilk sırada gelmekte, % 22,7 oranıyla hasta yakınları ikinci sırada bulunmaktadır (Halıcı, 2006).

Toplam olarak düşünüldüğünde hasta ve yakınları ile yaşanan iletişim sorunları hemşirelerin işlerini yapmakta, zamanlarını planlamayı engelleyen en öncelikli sorunu iken, öznel olarak da en ciddi etik ikilemi oluşturmaktadır. Bu ikilemin yıkıcılığını hemşire, hasta ve hasta yakınları yaşarken, çözümündeki sorumluluk

yönetmelik olabilir. Sağlık personeli eksikliği, iş yükü ve işin ağırlığı çeşitli düzeylerde etik sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (Halıcı, 2006).

Etik ilkelerin tartışılması ve duyarlılığın artırılması hemşirelik eğitiminin bir parçası olmalıdır. Çünkü hiç kimse sadece kişisel deneyimlerini temel alarak “doğru nedir” sorusuna hemen yanıt veremez ya da verilen yanıt tamamen öznel olup geçersiz olabilir. Ayrıca meslek kuruluşları bünyesinde konuyla ilgili yapılan tartışmalar da meslek çalışanlarına hizmet içi eğitim olarak geri dönmelidir. Sağlık hizmeti geri dönüşlü değildir. Tüm tıp uygulamalarında ve özellikle cerrahi uygulamalarda etik ilkelerden taviz verilmemelidir.

Ancak etik ilkeler doğrultusunda davranmak her zaman kolay değildir. Örneğin, yüksek düzeyde ve tedavi olanağı olmayan özürlü doğan bir bebek için hemşire bakım verme sorumluluğunu nasıl işletecektir? Aile onun yaşamamasına karar verdiğinde hemşire için ilke bu bebeğin yaşaması konusunda ısrarcı olarak bakım vermeye devam etmek midir, yoksa sadece acısını mı azaltmak doğru davranıştır? Bu ve gibi sorular/sorunlar kriz durumlarda ilkeli olmanın kayganlığına işaret etmesi açısından yaşanabilecek ahlaki ikilemlerin önemini anlatmaktadır (Yiğit, 2002).

Acil veya hastanın muhtemel nedenlerle tedaviye onay verme engeli olduğu durumlarda sağlık çalışanlarının hastanın avukatı gibi davranmaları beklenir. Hemşirelik uygulamaları sürekli dönüşüm içindedir. Ancak bu dönüşüm etik ilkelerin süzgecindedir. Hasta savunuculuğu da günümüz hemşirelik

uygulamalarında temel yönelimlerden birisidir. Özellikle bilinç sorunu yaşayan hastalar için ciddi oranda önem taşır. Bu savunma ilke olarak insanın saygınlığı, değeri ve haklarını temel alır. Hasta veya yakınlarını bakım konusunda bilgilendirerek, onların karar verme hakkını kolaylaştırır ve korur (Algier, Uyer, 1998).

Tıp etiği sadece hasta/sağlıklı bireyin iyilik hali için doğru olanı değil, kendi iç sistemi içinde de doğru olanı yapmak konusunda yönlendiricidir. Diğer bütün eşitsizliklerin yanında toplumsal cinsiyet eşitsizliğini de görmek, eşitliğe doğru dönüştürmek alanda çalışanların sorumluluğudur. Çalışma yaşamı içinde sadece hizmet yada kariyer değil, kültürde üretilir (Gelegen, 2003). Tıbbi eril karakterinden kurtarıp, cinsiyetler arası farkı da gözeterek eşitlik sağlamak etik ilkelerin gereğidir.

Cinsiyetçi yaklaşım, zarar vermeme, adalet ve özerkliğe saygı ilkesi ile çelişmektedir. Özellikle kadın mesleği olarak kabul edilen hemşireliğin en çok tükenme yaşayan meslek olması, çalışma yaşamında zarar gördüğünün, ilerleme olanaklarının olmaması adalet ilkesinin çalışmadığının ve branşlaşma olmaması dolayısıyla, hemşirelerin çalışma yaşamında isteği dışında kolay yer değiştirmesinin özerklik olmadığının kanıtı sayılabilir.

Eşitlik olmadan toplum sağlığı tam anlamıyla gerçekleşmez. Kişinin bedensel, psikolojik ve sosyal olarak iyilik halinde olmasını sağlık kabul eden bir sistem, özeleştirme yoluyla sistem içinde hizmet verenlerin iyilik halini de tartışmalıdır.

2.5. Hemşireliğin Toplumsal Konumu

Toplumun hemşirelik mesleği hakkındaki görüş ve düşünceleri hemşireleri özel ve iş yaşamlarında da etkilemektedir. Daha çok doktor yardımcılığı olarak algılanan meslek ikincil sayılmaktadır. Doktorun söylediğini güler yüzle yapan, şefkatli iyi, anne-hemşire, iyi hemşire, olarak bilinmektedir. Ancak gece ve gündüz her türlü insanla ilişki içinde iş yapmaları hemşirelerin özel yaşantılarına olumsuz yansımaktadır. Toplumda hemşireyi eş olarak seçmek istemeyenler, oğlunun hemşire ile evlenmesine karşı çıkanlar vardır (Tanıg, 1988). Hemşireliğin saygın bir meslek olduğuna dair toplumsal direnç azalsa da halen varlığını sürdürmektedir

Hemşirelik mesleğinin bazı sıkıntılarının ulusları aştığı Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN) profesyonel olmak isteyen hemşireye önerilerinde de görebiliriz.

- *Her birimiz yaşadığımız toplumun desteğine gereksinim duyarız*
- *Hemşire özel yaşamında mesleğe saygı kazandıracak bireysel ahlak kurallarına bağlıdır*
- *Hemşire bireysel davranışlarında toplumun kabul ettiği davranışlara ters düşmemelidir (Hector, 1976).*

Bu önerilerden anlaşıldığı kadarıyla hemşirenin özel yaşantısı ya da kişisel doğruları toplumun ahlaki ölçülerine teslim edilebilir. Para kazanmanın, meslek

sahibi olmanın kadınları özgürleştirmeye yetmediği görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin denetlenmesi gerektiğine ilişkin toplumsal baskı ve beklenti olduğu bilimsel çalışmalarla da öne çıkarılmaktadır. Toplumsal baskıyı sürekli yaşayan hemşirelerin de olumsuz etkilendiği saptanmaktadır (Tanığ, 1988).

Çoğu kadının çalışmadığı bir toplumda çalışan kadına olumsuz bakılması tutuculuk ile, kadınların kapatılmasını normal sayan toplumsal cinsiyet rolleri ile açıklanabilir. Bu nedenle eğitim ve bilgilendirme veya başka yöntemlerle kadınların çalışmasının önemi, hemşirelik mesleğinin değeri topluma benimsetilerek bu önyargılarından arındırılabilir.

Hemşireliğin toplum tarafından önyargılarla değerlendirilmesi sadece bugüne ait bir sorun değildir. Örneğin, Cumhuriyet dönemi ilk hemşirelerinden olan Esmâ Deniz, Türk Hemşireler Derneği'nin ilk başkanı ve kurucusudur. 1920'li yıllarda hastabakıcı olmaktan söz ettiğinde, bu isteğinin yakın çevresi tarafından olumsuz karşılandığını ifade etmiştir (Deniz, 1952). Eğer kısa yoldan iş sahibi olmak ve para kazanmak gibi bir zorunluluk yoksa hemşire olmak istenmemesinin mesleğe toplumun verdiği değeri gösterdiği söylenebilir

Ülkemizde eğitim gören ve çalışan kadın sayısı geçmişe oranla bir hayli artmıştır. Çalışan kadınlara kötü gözle bakma ters orantılı olarak düşmüştür. Ancak yapılan işlerin zorluğu da bilindiği halde, hemşirelik mesleği halen bazı önyargılara kurban edilmekte, yeterince takdir görmemektedir. Toplumun bu yanlış inancı da hemşirelerin küskünleşmelerine, içe kapanmalarına neden olabilmektedir.

2.6. Hemşirelikte Farklı Modeller

Hemşirelik mesleğini seçen kadınların iki ayrı belirgin yönü yürütülen tartışmaları anlamakta yol gösterici olabilir. Modern hemşireliğin kurucusu kabul edilen Florence Nightingale, zengin, kültürlü, sosyal statüsü yüksek ve ülkenin yönetiminde etkili dostları olan bir ailenin üyesidir. Babası kanalıyla tüm ihtiyaçları karşılanmış, hiçbir dönem para sıkıntısı çekmemiştir.

Hemşirelik işi bir ideal, insanlığa yardım dışında bir anlama gelmemektedir. O dönemde hastanelerde çalışan kadınlar olduğu, ama bu kadınların geçinmek amaçlı çalışan, uygunsuz, sarhoş kadınlar olduğu söylenmektedir (Velioğlu, 1992). Nightingale için hemşirelik idealine hizmet etmek için gidilen bir yoldur. Kendi çevresi ile aile kurup çocuk yetiştirmek yerine çalıştığı için çatışmıştır. Yaptığı işi yaşamak için ihtiyacı olan ücret için yapmamıştır.

Esmâ Deniz, Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk hemşirelerindendir. 1924 yılında Amerikan Hastanesi Hemşirelik Okulunu bitirdikten sonra Columbia Üniversitesi'nde eğitimine devam etmiştir. 1929'da eğitimini tamamlamış, 1930'da yurda dönmüştür. Türk Hemşireler Derneğinin de kurucularından olan Deniz, 18 yıl derneğin başkanlığını yürütmüştür. Esmâ Deniz 73 yılını mesleğe adanmış, ücret değil ideal için çalışmıştır. Kendisinin hemşire olduğu dönemde de yakın ve uzak çevresinin onun hemşire olmasını hoş karşılamamış olduğu vurgulanmaktadır (Deniz, 1952 , www.kisiselbasari.com , 2006).

Florence Nightingale ve Esmâ Deniz örnekleri hemşirelikte bir taraflılığını göstermektedir. Modernleşen dünyada orta üst sınıftan kadınlar kamusal alana bir ideal ile çıkmışlardır. Bu ideal ekonomik nedenlerin zorladığı iş yapma gerçeğine yabancıdır. Sözü edilen kadınlar, eğitilmiş meslek sahibi kadınlardır. Sözü edilen mesleğin kurucularıdır. Yapılan araştırmaların da gösterdiği meslek sahibi kadınlar ve memurlar arasındaki temel fark sınıf kökenlerindedir (Kandiyoti, 1997).

Hemşirelik mesleğinin bir yönü isimleri olan, zengin ve kültürlü kadınların hayır etmek ve kendilerini gerçekleştirmek için yaptıkları bir iş olmasıdır. Çevreleriyle kadın olma modeli konusunda çatışmalar da, meslek onlar için kazanç getiren bir iş olmamıştır.

Hemşireliğin diğer bir yönü, isimler değil, sayılar ile ifade edilmektedir. Bugün hemşire okullarını seçenlerin çoğunluğu, kısa yoldan meslek sahibi olmak için tercih etmektedirler. 2001 yılında Ayten Ağca Demirel, yüksekokul öğrencilerini hemşirelik rol ve işlevlerine ilişkin yaptığı tez çalışmasında, daha çok kentli, annesi çalışmayan, babası emekli, işçi veya memur çocuklarının daha fazla hemşire olmak istediklerini ortaya çıkarmıştır. Hemşire olma gerekçelerinin başında da daha kolay iş bulma olasılığı gelmektedir (Demirel, 2001).

Kişilerle idealize edilen ama binlerce çalışanın ihtiyaçlarını karşılamak için seçtiği hemşirelik mesleğini binlercesinin tarafından bakarak değerlendirmek daha gerçekçi olacaktır. Toplumsal cinsiyet ilişkilerinin işgücü piyasasına statü ve işin niteliğini belirler biçimde yansımaları bu meslek için de geçerlidir (Karagöl, 2002).

Hemşirelik tarihine ve eğitimine bakıldığında çoğunluğun, tarihsel duruma göre, ortaokul, lise okuduktan sonra mesleğe girdikleri, yönetici ve akademisyen konumunda olanların ise üniversite eğitimi aldıkları görülecektir. Üniversite eğitimi alan kişilerin ise küçük bir bölümünün işçi veya köylü kökenli olduğu bilinmektedir. Seçkinler yüksek gelir getiren saygın meslekleri seçerler (Kandiyoti, 1997). Bu sınıf kökeni ikiliği, hemşirelik mesleğini idealize etmek isteyen yönetici, elit, azınlık hemşire grubunu ortaya çıkarmıştır Genç yaşta kırsaldan gelip, yatılı kent okullarında okuyup, yurdun her köşesine yayılan çalışan çoğunluk da diğer grup hemşiredir (Durakpaşa, 1998).

Kadınlar genellikle çalışma yaşamına girerken, önceden belirlenmiş ve kısmen içselleştirilmiş kadın işleri arasından seçim yaparlar. Sektörler, işkolları ve meslekler cinsiyete göre belirlenmiştir ve onlara özgü davranış normları da dayatılmaktadır. Hemşireliğin ücret karşılığı iş yapma ile değil, hayır işi yapanların davranışlarının model oluşturmasıyla tanımlanması meslek çalışanlarının zihnini bulandırmaktadır. Meslekte yükselme fırsatları sınırlı, otoriter bir yapılanmada hizmet üreten, yönetilen ve denetlenen binlerce kadının ücret karşılığı yaptığı işin adı hemşireliktir.

2.7. Toplumsal Cinsiyet Rollerini ve Hemşirelik

Hemşirelik mesleğini yasal olarak kadınların yapması ve toplumun itiraz etmeyerek, hemşireliği kadın mesleği olarak kabul etmesi son zamanlarda tartışılan bir konu olsa da geleneksel olarak cinsiyet rollerinin kabulü ve yeniden üretilmesinin araçlarından biri olmuştur. Kadının anne olma doğal özelliği ile mesleği eşleştiren zihniyet, anne olmanın özverili olmak olduğunu da yüceltilerek öne çıkarıldığı için meslek çalışanlarından karşılıksız özveri ve adanmışlık beklemeyi de doğal bir sonuç olarak meşrulaştırmıştır. Bu noktada cinsiyete dayalı ayrımcılık sağlık sektöründe emek sömürsünü de yapılandıran önemli bir etki olmuştur.

Özellikle sağlık meslek lisesi eğitimi yoluyla kız ve erkek çocukların ayrılması cinsiyet sosyalleşmesini kolaylaştıran ve ayrımcılığı körükleyen önemli bileşenlerdendir. 14-18 yaşları arasında sadece kendi cinsiyetlerinden kişilerle doğal iletişim halinde olan genç kadınlar yaşantılarının diğer evrelerinde de toplumsal yapının da bu ayrılığı desteklemesi dolayısıyla kadınlarla ilişki halinde olmaya zorlanmaktadır.

Mesleki uygulamalar içinde de hekimlerin karar veren ve “şef “ olma durumları meslek çalışanlarını ikincil tutmakta, bağımlı işleri olan, tedavi uygulamayı titizlikle yaparken, bağımsız işleri, bakım verme konusunu daha az önemli bulmaktadırlar. Hemşirelik tanımı gereği, birinci ve temel sorumluluğunu bakım vermek olarak belirlediği halde, hemşirelerin bu görevlerini ihmal ettikleri

düşünülmektedir (Özaydın, 2003). Hemşirelerin mesleklerinin ana sorumluluğuna sahip çıkmadaki eksikliği bu işin toplum tarafından değersiz algılanıp, kendilerinin de durumu içselleştirmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bakım verme işinin de zaten hekimler tarafından istenmeyen işler olduğu ve sabır, fedakarlık isteyen, can sıkıcı bu işi başka birilerine devretmek istemeleri bazı araştırmacılar tarafından dile getirilmektedir. Modern hemşireliğin kurucusu Nightingale, matematikçi olması babası tarafından engellendiği için hemşire olmuştur (Ançel, 2003). Matematik düşünce tarihi boyunca aklın en önemsenen yetisi olmuş ve erkek egemenliğini de gösteren kültür ürünlerinde biridir. Matematik ile değil de dönemde erkek hekimlerin istemediği sıkıcı işleri yapmak, kadınları kamusal alana çıkması için fırsat olsa da ikincil olmayı ve ikincilliğin gelenekselleşme zeminini hazırlayan toplumsal koşullanmışlıklardan biridir.

Hemşirelik kadın olmanın şefkatli olmak ve bakım vermeye yatkınlık olduğu cinsiyetçi kabulünden dolayı cinsiyetçi iş bölümünün meşru zeminini oluşturmaktadır. Eğitim dönemindeki ayrışma da kadınlık rollerinin içselleşmesini pekiştirmektedir. Mesleğin uygulanma sürecinde ise pek çok nedenin yanı sıra, bakım verme işinin tedaviden aşağı görülmesi ve geleneksel olarak erkek hekimler tarafından istenmediği koşullarda kadınlar için uygun bulunması sözü edilen cinsiyet rollerini ikincil konumun da inşa etmektedir.

3. BÖLÜM

CİNSİYET ROLLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİNE ETKİLERİ ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. Araştırma Yöntemi

Bilim felsefesi, fen bilimleri ve sosyal bilimlerde gerçekleştirilen araştırmaların yöntemi konusunda ayrıntılı tartışmalar yürütmekte ve araştırmacılara bu anlamda yön vermektedir. Pozitif bilim araştırmaları nesnel dünyayı dışardan inceleyip, anlamaya çalışırken, sosyal bilimlerde dışardan olmak araştırma yapmak için engel olabildiği gibi alanı kendi öznelliğinin dışında kavramanın olanaklarının olup olmadığını da tartışma konusudur (Kümbetoğlu, 2005). Örneğin, insan ile deney yapmak belirli koşullara bağlı, etik ve siyasi sorumluluk taşımayı gerektirir.

Pozitivist paradigma, deneysel çözümlenmeler yoluyla olguların ve insan davranışının doğası hakkında genellemeler yapmak ve kurallara oturtmak amacıyla nicel verileri kullanır ve tümdengelimci bir yaklaşım izler. Tümdengelim, genel bir önermeden öze önerme çıkarma eylemidir (Karaçay, 2000). Tümdengelim yaklaşımında, yapılan araştırmaların en önemli özelliği, kuram araştırmanın başında kabul edilmektedir. Araştırma bu kuram doğrultusunda gelişir. Amaç deney yoluyla kabul edilen görüşün doğrulanması veya yanlışlaşmasıdır.

Öte yandan fenomenolojik paradigma, insanın deneyimleri yoluyla oluşturduğu kendi dünyasını, kendi bakış açısını anlamaya çalışırken, nitel verileri ve tümevarımcı yaklaşımı kullanmaktadır (Akgül, 2004). Tümevarım yaklaşımında, araştırmacı, topladığı tanımlayıcı ve ayrıntılı verilerden yola çıkarak incelediği soruna ilişkin ana temaları ortaya çıkarma, topladığı verileri anlamlı bir yapıya kavuşturma, yani bu verilerden yola çıkarak bir kuram oluşturma çabası içindedir (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Tümdengelim yaklaşımıyla karşılaştırıldığında, araştırma başında oluşturulan varsayımları test etme, yerini varsayım oluşturmaya; ölçme, açıklamaya; genellenebilirlik ise yerini anlama amacına bırakmaktadır.

Nitel ve nicel araştırmanın ayrımı; nicel araştırma, rakamlarla ifade edilebilen verilerin kullanıldığı, nitel araştırma ise sözlü ifadelerin yer aldığı araştırmalardır. Zaman zaman birbirlerinin rakibi veya tamamlayıcısı olan bu iki yöntemin, birbirlerine oranla güçlü ve zayıf olduğu yönler bulunmaktadır. Araştırmanın amacı, yöntemde nitel ya da nicel veri kullanılacağına da belirleyicisi olmaktadır (Punch, 2005). Yani, eğer araştırma, hipotezlerin test edildiği, açıklayıcı amaçlarla yapılan bir araştırma ise nicel, eğer betimleme amacıyla yapılan bir inceleme ise nitel araştırmanın yöntem olarak kullanılması önerilmektedir.

Tümevarımcı yaklaşımda süreç araştırmacının bir soruna duyduğu merakla başlar, veri toplama ile devam eder. Parçalardan bir bütün oluşturulmaya çalışılır. Veriler kendi doğal çevreleri içinde ve derinlemesine betimlenir. Tümdengelimci yaklaşımda kuramın araştırmanın başında oluşturulması, deney kullanılarak hipotezlerin test edilmesi ve buna bağlı olarak araştırmanın sonunda kuramın

kabul ya da reddedilmesi ile noktalanır. Bütünü oluşturan parçalar çözümlenir. Veriler sayısal göstergeler haline getirilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2003).

3.2. Kadın Çalışmalarında Nitel Araştırma Yöntemi

Pozitivist bilim anlayışı 20.yüzyıla damgasını vurmuş ve doğa bilimlerinde devasa büyük başarılar imza atmıştır. Ancak sosyal bilimler için var olma biçimi ve bilgi kuramı açısından yetmezlik taşıdığı durumlar oluşmuştur. Özgürlüğü denemek, ahlakı test etmek olanaklı değildir olsa olsa betimlenebilir. İnsan ve toplum mekanik değil, organiktir. Deneysel bilgiden elde edilen yasalar her duruma uymaz. Ölçme ne denli tam yapılırsa yapılsın yaşamayı ölçemez. Yaşamak parçaların toplamından daha öte bir anlamdır. İçsel deneyim açığa özne olarak çıkarılabilir ama belirli türden toplumsal koşulların ifadesi olabilmektedir (Kümbetoğlu, 2005). Örneğin, ergenlik çağındaki genç kızların bedenlerindeki değişimden utanması, saklamak istemesi toplumsal yaşantıyla ilişkili kişisel bir deneyimdir. İnsanın kültürel, toplumsal koşullanmışlığını yok sayan ölçme ve genellemeler bilmek değil belki de bilmenin önüne engel koymaktır.

Akılcı paradigma Newtoncu/mekanik dünya görüşünü kabul etmektedir. Bu kabulün açtığı yol gerçekliği nesnelleştirme, genelleyebilme, tahmin edebilme olanaklarını da beraberinde getirir. Evrensel yasalar bulunur, bilinir. Araştırmacıdan bağımsız ölçmeler ve deneysel süreçler yoluyla rakamsal bilgi biriktirilerek nitel sıçramalar yaşanır (Punch, 2005). Bilgi tartışmasız doğrudur,

kusursuzdur. Nitel olan bilgi artık kuramdır ve bu kuramdan indirgeme yoluyla açıklama yapılabileceği gibi, tahmin etme olanağı da yine kuram içindedir.

Niteliksel araştırmalarda, araştırmanın amacı ve konuya yaklaşım yine sorunun konumuyla yakından ilgili olacaktır. Araştırmacı genellenebilir bir nedensellik ilişkisi bulmayı değil, katılımcıların bakış aıllarını kavramayı, bu kavrayış etrafında yapılan derinlemesine betimleme ile olayları yorumlama becerisine sahip olabilmeyi amaçlamaktadır. Betimleyici araştırmada da nedensellik, işler ancak aranılan Şey genele uygulanabilir bir geçerlilik değil, duruma uygun tutarlılığı görmektir. Örneğin, bütün ailenin hırsız olduğu durumda hırsızlığın “kötü” tanımlanmaması tutarlılıktır ama genel olarak tüm sosyal gruplar için geçerli sayılamaz.

Özetle, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, eğitim gibi sosyal bilim alanları insan ve toplum davranışları incelenmektedir. Bu davranışları sayılarla açıklamak zordur. Ölçümler bize kaç kişinin nasıl davrandığını gösterir, ama “niçin?” sorusuna cevap veremez Olanları bilmek için nicel araştırma yararlıdır (Punch, 2005). Ancak, başka olabilir olan durumların neden olmadığı veya davranışların nedenlerini anlamak için öznel olanı, deneyimleri anlamak gerekir. Böyle durumlar için niteliksel araştırma daha yararlı olacaktır. Nitel araştırmanın doğal ortama duyarlılık sağlaması, araştırmacının katılımcı rolü olması, bütüncül bir yaklaşıma sahip olması, algıların ortaya konmasını sağlaması, araştırma deseninde esnekliğin olması önemli özellikleridir

Gündelik yaşam insanın kendini gerçekleştirdiği alandır. Hükmeden ve hükmedilen arasındaki sıcak savaş alanıdır. Kadın araştırmalarında amaç kadınların deneyimleri, günlük yaşantıları ve kadınlık bilgilerini anlamak ve yorumlamaktır. Kadınların günlük yaşantılarının sosyal, ekonomik ve politik yapılarla belirlenme yolları aydınlatılarak, bu alandaki eşitsizlik, ayrımcılık ilişkilerini ortaya çıkarmalıdır. Neden-sonuç ilişkisini açıklamak için yapılan nicel araştırmalar kadın araştırmalarındaki gündelik deneyimlerin anlamını derinlemesine kavramak için yetersiz kalmaktadır (Kümbetoğlu, 2005).

Gelinlerin, görümcelerin, kaynananın söz sırası geldiğinde anlatacakları veya birbirlerine anlattıkları söylem haline geldiğinde öğreneceklerimiz tarihi tamlayacaktır. Kadınların özgün gelenekleri, kına geceleri, hamam kültürü, hayalleri hayal kırıklıkları önemsenmelidir. Kadın araştırmaları bunları yazmalı ve gündelik yaşam deneyiminden çıkan bilgi direnme eylemine neden olabilmelidir. Araştırma süreci içinde yaşanan deneyim dönüştürücü etkiye sahip olabilir (Kümbetoğlu, 2005).

Pozitivizme göre bilimsel çalışma dış dünyaya ilişkin açıklayıcı bilgi elde etmedir. Bu amacı gerçekleştirmek için de dış dünyada gözlemlediğimiz olayların düzenli ilişkilerini ifade eden ve olabildiğince genel önermelerden oluşan kuramlar oluşturur. Bu kuramlar da sistematik gözlem ve deney yoluyla keşfettiğimiz olayları kestirme ve açıklama olanağı sağlar (Keat, Urry,1994). Kadın araştırmaları dış dünya ve ona dışardan bakan gözlemci olmanın bilmek açasından yeterli olmayacağı kabulüyle hareket etmektedir.

Kadın araştırmaları ise dış dũnyayı kavrayan özne yerine özneler arası ilişkiyi ne çıkarmaktadır. Özne ve nesne arasındaki otoriter, hiyerarşik ve bilgiyi nesneden alarak smrme yerine özneler arası paylaşımın bilgi edinme ve o bilgi ile dönüşme/dönüştürmede etkin bir süreç olduğunu tartışmaktadır, sadece akıl değil duygunun da insani deneyimlerin btnleyeni olduğunu kabul e bilgi olarak sayar. Nicel araştırmalarda ne, nasıl olmuştur bilinebilirken, niçin olmuştur bilinemez kalmaktadır. Kadın araştırmalarındaki derinlikli kavrayış niinlerin farkına varmayı önemser (Kümbetoğlu, 2005).

3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Gazi Hastanesi'nde gerçekleştirilen alan araştırması, araştırmacının içerden olması nedeniyle bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmıştır. Önceden ve yaşamın içinde edinilen gözlemler, hemşirelerle kurulan iletişimi derinleştirmiştir. Araştırmada kullanılan niteliksel araştırma yönteminin özüne uygun olarak, bilginin kişinin özeline ait olması gerekçesiyle, araştırmacı ve araştırmaya konu olan kişilerin özne-nesne değil özneler arası iletişimden çıkan bilgi hedeflemiştir.

Bu alan araştırması, iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada; hemşirelik mesleği ile ilgili yeterince kaynak tarandığına kanat getirdikten sonra, farklı hastanelerden hemşireler ve ortak çalışan kişiler ile yapılandırılmamış görüşmeler ve gözlem yapılmıştır.

İlk aşamadaki görüşmelerden elde edilen veriler ışığında odak grup görüşmeleri düzenlenmiştir. Görüşmeler için, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2006 yılı Mayıs ayı içinde fiilen çalışan, çalışma biçimleri farklılıkları dikkate alınarak seçilmiş bazı bölümlerin hemşireleri uygun görülmüştür. Araştırmaya Diş Hekimliği Fakültesi, Sağlık Kültür Spor Dairesi hemşireleri ile Gazi Üniversitesinin Kırşehir, Kastamonu ve Çorum'da bulunan birimlerindeki hemşireler dahil edilmemiştir.

Gazi Üniversitesi, Gazi Hastanesinde Mayıs 2005 tarihli bir çalışma hastanedeki hemşirelerin genel bilgisini taşımaktadır. Mayıs 2005 tarihinde hastanede 508 hemşire çalışmaktadır. Bunların 108 tanesi doğum izni , senelik izin v.b. nedenlerle izinde olduğundan, 8 hemşire de hemşirelik hizmetleri müdürlüğünde çalıştığından dolayı 392 hemşireye anket uygulanması planlanmış ancak, 350 hemşireye kabul etmiştir. 29 tanesi geri alınamamış, 321 tanesi yine elden alınmıştır. Ancak geri dönen 321 anketin 30 tanesi değerlendirmeye uygun bulunmadığından, 291 anket değerlendirmeye alınmıştır (Halıcı, 2006).

Tablo 1: Alan Araştırmasına Katılan Hemşirelerin Yaşları
Katılımcıların tamamı yanıt vermiştir.

| Yaş | Sayı | Oran (%) |
|---------|------|----------|
| 20-25 | 36 | 12,4 |
| 26-30 | 135 | 46,4 |
| 31-35 | 61 | 21,0 |
| 36-40 | 42 | 14,4 |
| 40 üstü | 17 | 5,8 |
| Toplam | 291 | 100,0 |

Tablo 2: Alan Araştırmasına Katılan Hemşirelerin Hizmet Yılı Katılımcıların 285 tanesi yanıt vermiştir.

| Hizmet Yılı | Sayı | Oran (%) |
|-------------|------|----------|
| Cevapsız | 5 | 1,7 |
| 0-5 | 76 | 26,1 |
| 6-10 | 104 | 35,7 |
| 11-15 | 38 | 13,1 |
| 16-20 | 54 | 18,6 |
| 20 üstü | 14 | 4,8 |
| Toplam | 291 | 100,0 |

Tablo 3: Alan Araştırmasına Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumları Katılımcıların 287'si yanıt vermiştir.

| Eğitim Durumu | Sayı | Oran (%) |
|---------------|------|----------|
| Cevapsız | 4 | 1,4 |
| Lise | 46 | 15,8 |
| On Lisans | 128 | 44,0 |
| Lisans | 104 | 35,7 |
| Lisans ustü | 9 | 3,1 |
| Toplam | 291 | 100,0 |

Tablo 4: Çalıştıkları Bölümlere Göre Hemşirelerin Eğitim Düzeyleri Katılımcıların 282 tanesi yanıt vermiştir

| Eğitim düzeyi | Çalışılan Bölüm | | | | | | | |
|---------------|-----------------|-------|------------|-------|-------------|-------|-------------------------|-------|
| | Klinik | | Poliklinik | | Ünite-Birim | | Ameliyathane-yoğunbakım | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Lise | 26 | 18,1 | 3 | 9,7 | 9 | 16,4 | 7 | 13,5 |
| Ön lisans | 62 | 43,1 | 17 | 54,8 | 25 | 45,5 | 22 | 42,3 |
| Lisans | 51 | 35,4 | 9 | 29,0 | 20 | 36,4 | 22 | 42,3 |
| Lisans üstü | 5 | 3,5 | 2 | 6,5 | 1 | 1,8 | 1 | 1,9 |
| Toplam | 144 | 100,0 | 31 | 100,0 | 55 | 100,0 | 52 | 100,0 |

(Halıcı, 2006)

Gazi Üniversitesinin Beşevler kampusunda bulunan Gazi Hastanesi'nde eylül 2006 itibarıyla İnsan Kaynakları ve Halkla İlişkiler Bölümü'nden alınan bilgiye göre, toplam 609 hemşire çalışmaktadır. Bu hemşirelerin 424'ü kadrolu, geriye kalanı 185 hemşire sözleşmelidir. Hemen hemen bir yılı aşan bir zaman farkı ile aynı hastanede yapılan çalışmanın ilk doğrudan sonucu, sözleşmeli genç hemşire ağırlığının hızla artışı olarak görülmektedir. Hemşirelerin çoğunlukla önlisans mezunu olduğu da dikkati çekmektedir. Üniversitelerin önlisans programlarına ilgili meslek lisesi mezunları öncelikli kabul edilmektedir. Önceki yıllarda da Sağlık Meslek Lisesi Mezunları için Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi önlisans programı düzenlemişti. Bu nedenle önlisans hemşirelik okulu mezunları aynı zamanda sağlık meslek lisesi mezunudur.

Ayrıca, sağlık hizmetleri, sağlık sektörü, hemşire hizmetleri ve hemşirelikte cinsiyet rolleri üzerine daha önceden yapılmış araştırma ve yayınlar incelenerek araştırmanın amacını ortaya koyabilecek öneri taslağı tez danışmanı Prof. Dr. Berna Arda'nın görüşlerine sunulmuş, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra alanda araştırma yapılabilir hale gelmiştir.

3.4. Araştırmanın Uygulama Süreci ve Verilerin Çözümlemesi

Soruların oluşturulması ve araştırmayı derinleştirebilmek için farklı hastanelerden hemşireler, G.Ü. Tıp Fakültesi çalışanı EKG teknisyenleri ile yapılandırılmamış bireysel görüşmeler yapılmıştır. Aynı hastanenin Temel Bilimler, Fizyoloji

Anabilim dalı asistan doktorları ile de odak grup görüşmesi ile alınan görüşler harmanlanıp G.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanı hemşireler ile grup görüşmeleri uygun görülmüştür. Hem ön hazırlık hem de doğrudan hemşire grupları ile yapılan görüşmeler kasete alınmış, ilgili kişilere bu bilgilerin asıl kimlikleri gizli tutularak değerlendirileceği sözü verilmiştir.

3.5. Ön Hazırlık Görüşmeleri ve Soruların Hazırlanması

Hemşirelik mesleği, son yüzyılda yüzlerle başlayıp binlere ulaşan kadınların yaptığı ve kadınların bu işi yapmasını doğallaştırmak isteyen siyasal bir sürecin ürünüdür. Ancak kadınların bu işi yapmasının doğal olduğu saptamasının yapan kişiler ve diğer ekip çalışanları tarafında da kabul görüp görmediği kuşkusu üzerine öngörüşmelerde söyleşi içinde sorulmuştur. İlk görüşmeler daha sonra yapılması planlanan odak grup görüşmeleri için kaynak oluşturacak, değerlendirme gözlem, hazırlık görüşmeleri ve odak grup görüşmelerinin bileşkesi olacaktır. Görüşmelerden elde edilen veriler farklı kaynaklardan yapılan alıntılar ile kesleştirilerek yorumlanmıştır.

Hastanede çalışıyor olmanın sağladığı olanaklar nedeniyle planlı/plansız pek çok görüşme yapılmıştır. Planlanarak ise 4 asistan doktor, 4 EKG teknisyeni, 3 hemşire ve birde eskiden hemşirelik yapmış psikolog ile toplam 12 kişi ile daha ayrıntılı görüşülmüş, görüşmeler kayıt altına alınmıştır

3.5.1. Güzellik Önemlidir

Güzellik kadınlar için kullanım değeri olan bir olgudur. “Güzel isen hatırını sayarlar, çirkin isen dış kapıdan kovarlar” halk söylemi işletilen bir gerçekliğe parmak basmaktadır. Kadınlar sürekli dış görünüşlerinden, kilolarından konuşmaktadır. Sürekli arzulanan olabilmenin yollarını bulmak ve değilse olmak maliyet hesabı yapıldığında, zaman ve para olarak yapılan yatırımın miktarı kaba gözlemlerle bile ortaya serilecektir. Piyasa da bu yatırımları desteklemekte, “çirkin kadın yoktur, bakımsız kadın vardır” diyerek ürünlerini pazarlamaktadır. Güzellik önemlidir. Bu yolla erkeklerin ilgisi çekilir ve kadınlar tarafından da kıskanılır özel biri olma olanağı vardır.

Yine yapılan gözlemlerde dikkati çekecek kadar çok sayıda hemşirenin burun estetiği yaptırması olmuştur. Ancak bu konuda sayısal bir veriye ulaşılamadı. Bazı girişimler eğitim vakası adı altında yapıldığı için ulaşılabilir kayıt sistemine girmemişti.¹ Bu gibi gözlem ve bilgi güzellik konusunun daha ayrıntılı araştırılması gerektiği sonucuna götürmüştür. Ancak bu çalışmada kısmen değinilebilme olanakları olgunlaşmıştır.

¹ Uluslararası Estetik-Plastik Cerrahi Topluluğu'nun verilerine göre blefaroplasti, göz kapaklarının kesilerek yağın alınması ve gözlerin daha büyük görünmesi için yapılan bir müdahale, Güney Kore'de ve Japonya'da en yaygın plastik cerrahi girişimidir. 2002'de bu ülkelerde gerçekleştirilen plastik operasyonların %62'sinin göz kapaklarına yönelik olduğu vurgulanmıştır (www.mavikalem.org, 2006)

Görüşmelerde kadınlar arası rekabetin bir ucuda olan özbakım harcamaları ve meslek gruplarına göre kimin daha bakımlı, güzel olduğu yargısı da anlaşılmaya çalışılmıştır.

E. kadın, G.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi hemşiresi, boşanmış 35 yaşında, tekrar evlenmek üzere. 16 yıllık hemşire, hastanenin çeşitli birimlerinde görev yapmış. Yüksek okul mezunu, kolay iş bulabileceğinden dolayı bu mesleği seçmiş. Güzellik onun için çok önemli:

“30 yaşındaydım. Dış görünüşe çok önem veren bir erkek arkadaşım vardı.. O benden istemedi ama onun istediği kadar güzel olursam onu yanımda sürekli tutabileceğimi düşündüm. Plastik cerrahi de benim için ulaşılabilir olduğu için karar almam daha kolay oldu. Üstelik hastanede bir çok kadın burnunu yaptırdıktan sonra koca buldu. Aslında beni asıl rahatsız eden yaşlılık. Yaşlıları ve çürümeyi sevmiyorum. Güzellik daha çok sağlık belirtisi. Seksi olmak, üreyebilme ve genç olma gibi algılıyorum. Güzel kadınlar yakışıklı erkeklerin dikkatini çekiyor. İkisi daha güzel tür üretmek için birbirini istiyor. “

3.5.2. Hemşireler Mesleklerini Tartışıyor

N. kadın, sağlık ocağında görev yapıyor. Evli ve üç çocuklu, 20 yıllık hemşire. Yaptığı işin bir ideali olmadığını düşünüyor. Sağlık meslek lisesi mezunu, bir rastlantı sonucu ama kısa yoldan meslek sahibi olmak için mesleğe yönelmiş.

“Hastaneden nöbetleri nedeniyle ayrıldım. Bu işler beni çok yordu. Önceleri iyiydi. Genç intern ve asistanlar ile arkadaş da oluyordum. Yıllar geçtikçe çoğu ilerledi ve arkadaşlığım yürümedi. Yaptığı iş de hep aynıydı. Doktorlar hastalar hakkında karar verirken ben yıllarca ördek, sürgü taşımaktan bıktım. Bu işleri yapmak için ayrıca okumaya gerek de yoktu. Şimdi en azından gece çalışmıyorum. Akşam eve gidiyorum. Yatan hasta da olmadığı için daha rahatım. Arkadaşlarım da ya komşularım ya da buradaki hemşireler. Artık doktorlar ile arkadaş olmuyorum.”

Hemşirelerin gece nöbeti olması ve meslek hakkındaki olumsuz toplumsal yargılar, hemşirelerin özel yaşantılarında yıkıcı etkiye sahip olabilmektedir. Tanığ’a göre, toplumda hemşireyi eş olarak seçmek istemeyenler bulunmakta, bazı anneler gelin olarak kabul etmemektedir. Bu durum hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Tanığ, 1988). Ayrıca, hemşirelik mesleği, kurum içinde ilerleme şansı olmayan, tekrar tekrar aynı işlerin yapıldığı, bu haliyle de ev işine benzeyen işlerdir. Zaman içinde hemşireler eğitimle kazandıkları ideallerini de yitirerek, iş tatmini yaşayamamaktadır.

C. kadın, A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi çalışanı, sağlık meslek lisesi mezunu.11 yıllık hemşire. Daha sonra iki yıllık yüksek okul bitirmiş. Mesleği ailesinin isteği üzerine kısa yoldan iş sahibi olmak için girmiş.

“Biz iyileşme şansı olmayan hastalara bakıyoruz. Aylarca emek verdiğimiz insanlar ölüp gidiyor. Bu durum beni çok karamsar yaptı. Bazen hiç kendime bakasım gelmiyor. Hemşire eğitiminde temizliğe ve düzenli olmaya çok önem verilir. Biz de bu konuda dikkatliyiz ama dermatoloji, plastik cerrahi hemşireleri aynı zamanda çok süslüler. Sadece hemşireleri değil, tüm çalışanları çok bakımlı. Ama genel olarak doktorlar daha bakımlı. Çünkü onlar daha fazla para alıyorlar. Daha fazla kendilerine harcıyorlar. Ben aldığımı ailemin ihtiyaçlarına harcamak zorundayım”

Giyimler kamusal alandaki benlik sunumunun en önemli ögesidir Kadınların toplumdaki düşük konumlarına bağlı olarak, daha dar bir alanı kullanmaya özen gösterdikleri, bedenleri ve yüz ifadeleri üzerinde daha fazla denetime sahip olmaları beklenir. Giysilerin düzgün ve derli toplu olmasına, kol ve bacakların disiplinli bir pozisyonda durmasına ilişkin beklenti buna örnektir (Crane, 2003). Hastane içinde hemşirelerin rahat davranışları hoş görülmemekte ve yakın arkadaşları veya hemşirelik yönetiminden uyarı konusu olabilmektedir.

M. kadın, H.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde,. 10 yıl hemşirelik yapmış. Daha sonra çalışarak okumuş. Sağlık meslek lisesi mezunu, şimdi bir devlet kurumunda psikolog olarak görev yapıyor.

“Biz aynı serviste Ali Ağabey ile birlikte nöbet tutardık. Onun hasta takibi yapması beni rahatsız etmezdi ama yatak yapmasını istemezdim. Sanki bu iş kadın

işi gibi gelirdi. Birde gece kahvaltılarında birlikte yemek hazırlardık, ama bulaşıkları onun yıkaması beni rahatsız ettiği için ben daha çok yıkardım. Ben bu konuda erkekleri ve kadınları biraz ayırıyorum.

Bir kez kadın asistanımız oldu. Bizim servis cerrahi bir servis olduğu için hep erkekler gelirdi. Onu çok dışladılar. O da bizimle arkadaş olmayı tercih etti. Şimdi hala görüşüyoruz. Erkek doktorlar beni çok ürkütürdü. Genellikle uzak kaldım. Personel ile de arkadaş olmadım. Hasta veya yakınları ile de hiç ilgilenmedim. Şimdi bütün yakın arkadaşlarım kadın. Belki o zaman başka iş yapıyor olsaydım, erkek arkadaş edinmek de daha kolay olurdu.”

Kadın doktorların özellikle cerrahi kliniklerde dışlandığı düşünülmektedir. Doktor olmanın yıllarca erkek olmakla özdeşleştirildiği gelenek içinde kadınların cerrah olarak varlıklarının daha fazla direniş ile karşılanmakta olduğu da söylenmektedir. Sayı olarak da toplam doktorların içinde kadınların oranı, 1996 kayıtlarına göre %26 civarındadır (Mardin Bekata ve arkadaşları, 2000).

Hemşirelik mesleğinde genellikle kadınların çalışması çoğu hemşire için sorunlu bir durum olarak kabul edilmektedir. Erkeklerin de hemşire olmasının, hemşirelerin statüsünün ve gelirlerinin artacağı gibi bazı sorunları çözebileceği inancı vardır (Mardin Bekata ve arkadaşları, 2000). Ancak içselleştirilmiş cinsiyet rollerinin meslek içi uygulamalarda ayrımcılık olarak ortaya çıkabilmesi de olasıdır.

3.5.3. Hemşirelerle Yakın İlişkili Çalışanların Gözlemleri

G.kadın, EKG teknisyeni, evli ve iki çocuklu. 18 yıllık hastane çalışanı. Asıl eğitim gördüğü alan laboratuvar teknisyenliği ancak bu açık olduğu için burada görevlendirilmiş. Klinikleri dolaşarak EKG çekiyor.

“Hemşireler çok havalı. Bir şey soruyorsun cevap bile vermek istemiyorlar. Doktorlarla aralarında hep bir çekişme var. Özellikle kadın doktorlar ile anlaşamıyorlar. Kadın doktorlar kendilerine hemşire hanım denilmesinden hiç hoşlanmazlar. Daha fazla emir verir gibi konuşuyorlar. Hemşireler de onları daha fazla tersliyor.

Hemşireler genç çalışıp genç emekli oluyorlar. Genç olduklarından daha güzeller. Doktorlar asistanken çok üstüne gidiliyor. Bazen dişlerini fırçalayacak vakit bile bulamıyorlar. Uzman olduktan sonra daha bakımlı ve güzeller. Birde hemşireler daha fazla burun ameliyatı olan var.”

Ö. Kadın, 24 yaşında, yeni mezun tıp doktoru; “Sağlık cinsiyetsizdir. Hemşireler kadın olmak zorunda değil. Örneğin, serum takmak, pansuman yapmak her iki cinsiyette yapılabilir. Bence hemşire olmayı erkekler tercih etmiyor. Hemşirelik kadın mesleği olarak görüldüğü için erkeklik duyguları inciniyor olabilir. Belki devlet kadınlar iş sahibi olsun diye bu sektörü kadınlar için düşünmüş olabilir. Kadınlar inşaat işçisi olamayacağına göre hemşire olabilirler.

Kadın doktorlar ve hemşire arasında statü açısından rekabet var. Kadın doktorun verdiği tedaviyi daha ağırdan alarak yapıyorlar. Erkek söylerse daha hızlılar. Hemşirelere karşı bir önyargım yok, ama bize ters davrandıkları için çok sevemiyorum.

Hemşirelerin hemen hemen hepsi çok bakımlı görünüyor. Bizim nöbetten sonra kendimize bakacak halimiz olmuyor. Biz bu konuda önceden hep konuşuyorduk. Nöbetten çıkınca bir kendimize, bir de onlara bakıp, onların daha iyi görüldüğünü düşünürdük”

Kadın olmak yaşamın her evresinde görünüş ile değerlendirilir. Nasıl görüldüğü kendi düzeyimizdeki diğerleriyle, iş arkadaşlarıyla, kıyaslanır. Kimse kadınlara bu güzellik yarışmasına devam etmek isteyip istemediğini sormamıştır. Şirin bir elbise içindeki küçük tatlı kız ve erkek kardeşlerin de güçlü ve zeki ilan edildiği andan itibaren, toplumun kadından ne beklediği öğrenilir.(www.mavikalem.org 2006) Kadınlara verilen mesaj, eylemleri, kişiliği ya da zekâsı ile değil de, görünüş ile değerli olduklarıdır

H. erkek, 27 yaşında, tıp doktoru; “Hemşirelerin kadın olması gerekmiyor. Yaptıkları iş düşünüldüğünde kadın olmaya özgü bir iş yapmıyorlar. Neden kadınların bu işi yaptığının tarihsel bir arka planı olmalı. İlk zamanlar kadınları meslek hayatına katmak için yapılmış herhalde. Hem insanlar hasta oldukları

zaman babasını değil de annesini görmek isterler. Belki de o açıdan! Çocuk bakanlar da kadın.

...

Her ne kadar aralarında güzellik üstüne alış veriş yapsalar da doktorlar daha güzel. Normal kıyafetlerinin üstüne önlük giydikleri için daha şık oluyorlar. Günün modasını takip edebiliyorlar. Hemşirelerde tek düze bir kıyafet var. Sadece beyaz forma giyebiliyorlar. O zaman da dikkat etmiyorsun. Hepsi aynı gibi geliyor. Tek tip giyindikleri için tek tip algılanıyor. Ama bayan doktorlar kendi giyimlerini kendileri düzenlediği için daha farklılar. Bir de doktorlar saçlarına fön çektiriyorlar, daha bakımlı görünüyorlar”

B. erkek, 26 yaşında, tıp doktoru;“Tıbbın başladığı dönemlerde doktorluk yapanların erkek olması ve bunların yardımcılarının kadın olması belki böyle düşünülmesine neden olmuştur. Hem kadınlar daha anaç daha sevecen olabilir. Ama bazı yerlerde erkek hemşire de vardı. Hiç sıkıntı olmadı. Normal hemşire gibi çalışıyorlar. Erkek de hemşire olabilir. Bazı bölümler için daha iyi de olabilir!

...

Doktorlar daha bakımlı, temiz, pak olmak zorunda. Hastalar ilk doktora gidiyor. Doktora ne anlatması gerektiğini, hastalığını düşünüyor. Hemşire ile karşılaşınca böyle düşünmüyor. Daha fazla yan gözle bakabiliyor. Hemşireler doktorlara göre istismara daha açıklar. Cinsel istismara uğramamak için cinsel kimliklerin ortaya çıkarmayacak biçimde giyinmeleri ve az süslenmeleri daha iyi olabilir”

Dünyada ve Türkiye’de hemşirelik annelik ile özdeşleştirilip, kadın doğasında şefkat duygusunun varlığı üzerinden kurgulanıyor. Eğitimli, bilgili insanların bu işi yapabilmesi gerektiğine değil, basit el becerileri kazandırılan ve genç yaşta insana hizmet etmeyi öğretilen kadınların hemşirelik yapabileceği iddia ediliyor. (Ülker, 2006) Tanı ve tedavi için bilgili olmak zorunlu koşul iken, bakım vermek için tadının kendi doğasına uygun davranmasını yeterli saymak genel toplumsal kanı olup, cinsiyetçi iş bölümüne de gerekçe olabilmektedir. Çünkü doğaya indirgenen bilgi artık sorgulanmaz

D.erkek, 25 yaşında tıp doktoru; “Erkeklerin hemşire olması bazı durumlarda daha iyi olabilir bence de. Hasta çevirme, kaldırma gibi işleri daha kolay yaparlar. Ama kadınlarda daha itaatkâr, bir erkek hemşire ile sert tartıştığında kavga etmen bile gerekebilir. Kadın en fazla ağlar.

Kadın doktorlarla hemşireler özel anlamda gayet içli dışlılar. Manikür, pedikür pasta tarifleri konuşurlar. Ancak servis iyi değilse sorun çıkarmakta da daha başarılılar. Hemşire saldırgan davrandığında kadın doktor alttan almıyor. İpleri koparıyor. Kriz durumlarında halkanın en zayıf yeri kadın doktorlar ve hemşireler olabiliyor

Kadın doktor doktordur. Hemşire kadındır. Doktor daha farklı bir yerde durur, saygındır ve mesafelidir. Hasta doktoru yukarda görür ve yaklaşamaz. Toplumda zengin olanda daha itibarlı daha dokunulmazdır. Zengin olan hükümet, ağa olur.

Doktorlar da hem mesleklerinde daha çok kazanırlar. Hem de geldikleri yer daha yukarıdır”

Modaya uygun giyinmek genellikle üst sınıf kadınların cinsiyet rollerini ifade eder. Çünkü sürekli gösterişli kalmanın bir yolu da gösterişli giyimdir. Çalışma yaşamı içindeki kadın ise farklı gereksinimlerini karşılamak için en uzun süre kullanılabilir olanı seçmek zorundadır. Ayrıca üniformalar ve giyim kuralları işyerindeki toplumsal sınıf farklarını giderek belirgin bir biçimde ifade eder (Crane, 2003). Kadın doktorlar ve hemşireler sadece işleri, meslek unvanları ile değil zorunlu veya tercihli giyimleri ile de sosyoekonomik durum olarak ayrılırlar.

Hemşireler hasta bakımı ile uğraştıkları için hasta ile bire bir ve daha yakın konumda görev yapmaktadırlar. Bu durum taciz için uygun fırsat olarak da algılanmaktadır. Ayrıca hemşireler konum olarak kadın doktorlar ile karşılaştırınca toplumun gözünde daha az saygın görüldükleri için cinsel istismara daha yakındırlar (Mardin Bekata ve arkadaşları, 2000).

3.6. Odak Grup Görüşmelerinin Değerlendirilmesi

Alan araştırması için hemşirelerle yapılacak görüşmede araştırma soruları hemşirelik tarihi ve öngörüşmelerden edinilen izlenimlerle oluşturuldu. Özellikle üzerinde çalışılan hemşirelik yasası ile erkeklerin mesleğe girmesinin yararı olacağı konusundaki son 15 yılın tartışmaları, “hemşirenin kadın olmasının gereği” konusunda özellikle hemşirelerin ikna olup olmadığı anlamak amacıyla ilk soru

oldu. İkinci soruyu oluşturan ise, “güzel ve bakımlı olmak konusu” kadınlar arasındaki bir rekabet alanıydı. “Kadın doktorlar ve hemşireler arasında bu konudaki rekabet statü ile ilişkilendirilebilir miydi?” Bu iki soru ile çerçevelenmiş yarı yapılandırılmış odak grup görüşmeleri araştırmanın ikinci bölümünü oluşturdu.

Odak grup görüşmelerinde özellikle aşağıdaki soruların yanıtlarına ulaşmak önemsenmiştir;

Hemşire olarak çalışmak için kadın olmak gerekli midir?

Hemşireler mi kadın doktorlar mı daha güzel?

Araştırmanın bu bölümü, hemşirelerin tamamı ile ilişkileri nedeniyle hemşirelik müdürlüğünde görevli hemşireler, sadece kadın hasta görmesi itibari ile kadın doğum hemşireleri, kapalı ve hastayla sosyal ilişkisi olmaması nedeniyle ameliyathane hemşireleri ile odak grup görüşme tekniği kullanılarak nitel araştırma olarak gerçekleştirildi

Görüşmeler için uygun bulunan katılımcıların, 4–10 kişi arasında katılımcı olması önerisine uyulmuştur. Görüşmeler kasete alınarak daha sonrasında çözümlenmeler yapılmıştır. Ortamın özel durumları da not edilmiştir. Araştırmaya bir hemşire arkadaşın sürekli katılımı sağlanarak katılımcılar ile oluşabilecek yabancılaşma en aza indirilmek istenmiştir. Elde edilen bulgular, ortak özellikler de birlikte ele alınarak çeşitli başlıklar altında sıralanmış ve yorumlanmıştır.

3.6.1 Katılımcıların ve Bölümlerinin Özellikleri

Hemşirelikte cinsiyet rollerini kavrayabilmek için uygulama alanları farklı hemşireler ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. Çünkü yapılan işin adı her ne kadar hemşirelik olsa da, yaptıkları iş birbirinden çok farklı olabilmektedir. Aynı zamanda standart bir hemşire olma eğitimde olmadığı için aynı meslek unvanı ile çalışan farklı eğitim düzeyinde sağlık çalışanı kadınlar araştırmanın katılımcılarıdır.

İlk görüşülen grup hemşirelik müdürlüğünde idarecilik yapan yönetici pozisyonundaki dört hemşireden oluşturulmuştur.. Görüşme onlar için en uygun boş zaman olarak tanımlanan öğle saatinde yapılmıştır. Başlangıç aşamasında kendi meslekleri hakkında konuşmak istemeyen katılımcılar dostluk mesajlarının güven duygusu ölçüsünde açık olmuşlardır.

Görüşülen yer başhekimlik birimine yakın, hastanenin girişinde ve hasta görmeyen bir bölümdür. Katılımcılar fiilen hemşirelik yapmıyor olsalar da, hemşire forması ile çalışmaktadırlar. Her birinin ayrı çalışma masası vardı. Oda da bir tane bilgisayar ve çiçekler ile süslenmişti.

Katılımcı sayısı dört kişidir. Bir katılımcı evli ve iki çocuk annesi, diğerleri bekarıdır. Tamamı hemşirelik yüksek okulu mezunuydu. Bir katılımcı yüksek lisans yapmıştı. Hemşireler derneği ve sendikalar ile ilişkilerini açıkça ifade ederken

zaman zaman çatıştıkları oldu. Yaşları 35–40 arasında mesleki deneyimleri 15 yılı aşmıştı.

İkinci görüşülen grup kadın doğum servisi hemşireleri idi. Görüşme için vardiya değişimi saatini uygun buldular. Bir arkadaşları gece çalışacak hemşirelere hastaları ve servisi teslim etmek için dolaşırken görüşme yapıldı. Başından sonuna çok gergindiler. İçlerinden bir arkadaşlarının servisten ayrılma olasılığının bu gerginliği yarattığı daha sonraki söyleşide açığa çıktı.

Sağlık kurumlarında hemşirelerin bölüm değiştirmesi çok kolaydır. Örneğin, uzman doktor ile çatışılması durumunda hemşirenin yeri değiştirilir. Çünkü bir dâhiliye uzmanı dâhiliyede çalışır. Ancak bütün çalışma yaşamı dâhiliye bölümünde geçmiş bile olsa hemşirenin bu alandaki deneyimi bilgisi uzmanlık kabul edilmez. İdare ile herhangi bir nedenle anlaşmazlığa düşüldüğü durumlarda da hemşirenin yeri rahatlıkla değiştirilebilir. Bu değişim açıkça söylenmediği hallerde de “ceza” sayılır. Çünkü her çalışma alanının kuralları ve işi ayrıdır. Her başlanılan yerde de yeniden başlanılır. Bu nedenlerle bir hemşire arkadaşlarının yer değiştirmesi, o gün çalışan hemşireler için güvenlik duygusunu zedeleyici olmuştur.

Hemşireler, ilk görüşmelerde de söylendiği üzere, tek tip giyim meslek grubunun kişiselliğinin algılanmasını engelleyen bir semboldür. Her bürokratik örgüt gibi sağlık kurumları da, farklı düzeylerde kendi çalışanlarına forma dayatır. Ne

giydiğiniz aslında kim olduğunuzdur. Kim olduğunun bilincinde olan “birisi”ni, bir başkasıyla değiştirmek kolay değildir.. Hemşirelik hizmetlerinde “birisi”ne ihtiyaç yoktur. Hatta “birisi”nin varlığı ciddi ölçüde tehdit bile olabilir. Forma da üniforma gibi “sınıflandırarak” işlevi görür. Üstünde bir üniforma taşıyan herkes, aynı üniformayı giyen bir başkası tarafından ikame edilebileceğini bilir (Taşcı, 1998). Bu bilginin yarattığı hüznü görüşmede hissedilmiştir.

Görüşülen yer kadın doğum servisi hemşire odası. Servis bir hastane katından çok kadınların bir arada yaşadıkları özel bir mekânı andırıyor. Her yer temiz, özenli ve çiçekli. Hemşireler de aynı düzeyde bakımlı göründüler.

Katılımcılar o gün mesaide bulunan dört hemşire oldu. İki evli ve bir çocuklu. Biri sağlık meslek lisesi mezunu, ikisi ön lisans, birisi de lisans mezunu kadın sağlık çalışanları olarak görüşmeye katıldılar. Meslek deneyimleri ortalama 12 yılı kapsamıştı.

Üçüncü görüşülen grup ameliyathane hemşireleri oldu. Görüşme saati için ameliyattan çıkan gruba uygun olan 15.15 ve 16.00 arası saati seçtiler. Bu aranın esnemesi olasılığı yokmuş. Hem mekân olarak hem de katılımcı özgünlüğü olarak en hastanenin en kapalı, gizli bölümü. Yaptıkları işin doğası gereği de böyle olabilir. Dokuz kişiden oluşan bir guruptu. Üç katılımcı sağlık meslek lisesi, üçü ön lisans, üçü de lisans mezunu idi. İçlerinde iki de erkek hemşire vardı. Meslek

deneyimleri on yılın altında idi. Erkek hemşireler evli, biri çocuklu, kadın hemşirelerden üçü evli, çocuklu idi.

Ameliyathaneye görevli personel dışında girilmesi kesinlikle yasaktır. Girişte iki sekreter, getir götür işinde görevli iki hastabakıcı ve güvenlik görevlileri vardı. İçeriye bir hemşire arkadaşın refakati ile yeşil giyerek girebildik. Tamamen metal kaplı ve hareket halinde çok kalabalık bir birim. Çiçek yasak, konuk yasak, girmek yasak...

3.6.2. Görüşmelerden Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi

Hemşirelik neden kadın mesleği?

Görüşmede öncelikle “hemşire” olmanın “kadın” olmak ile çakıştırılması konusu hemşirelerin onaylayıp onaylamadıklarını öğrenmek istedim. Çünkü cinsiyetçi iş bölümünde “kadın işleri” biyolojik farka indirgenerek toplumun da onayı sağlanmak istemişti. Geçmiş yıllarda böyle bir onay alınmış olsa bile, bugün hala geçerli olup olmadığını bilmek önem taşıyordu. Bir toplumsal uygulamaya razı olmamak, yöneten yönetilen ilişkisinde bozulmalara neden olduğu için, direnme uygulamaya direnme olanağını da içinde barındırabilirdi.

Hemşirenin kadın olması ve toplumsal cinsiyet önyargısı özellikle, üniversite mezunu hemşirelerin hemşirenin kadın olmasının şart olmadığı ve erkeklerin mesleğe girmesinin özendirilmesini tartışmaktadırlar. Kendi ikincil konumlarını kadın olmaya yaslamışlardır

“ Güçsüzlük, itaatkâr, fedakâr ve pasif olma gibi toplumsal öğretilerin kadınların mutsuz, doyumsuz, ümitsiz, çaresiz, kendini değersiz görme gibi duygular yaşamalarına neden olabileceğini düşündürmektedir” (Kelleci, 2003: 2). Bu duygulardan kurtulmak için “Profesyonel olma savaşı vermektedirler” (Ülker, 2006).

Genel kanı olarak hemşireliğin kadın mesleği olarak bilinmesinin tarihsel bir durum olduğu belirtildi. Erkeklerin hemşire olmama nedeni ise; N., hemşirelik müdürlüğü, “ *Biraz mesleğin kimliği ile ilgili. Daha çok şefkat beklentisi; bu meslekten beklentinin şefkat olması, şefkatin de kadınlara yakıştırılması, bu tür gerekçelerle kadının üstüne kaldı*”

N., kadın doğum, “Erkek doktor olabiliyorsa erkek hemşire de olabilir. Bence kadınlar özellikle hemşire olarak seçilmemiş. Erkekler bu mesleği tercih etmemişler. Şimdi hemşirelik yüksek okullarına erkek hemşire alınıyor. Ama örneğin 150 kişi alınacaksa bunlardan 5 tanesi erkek oluyor. Erkekler toplumdaki genel görüşten etkileniyorlar. Tepki alıyorlardır.”

Hemşirelik mesleği üzerine toplumun görüşlerini test eden Tanıg, erkeklerin hemşire olmak istemediğini, toplumsal önyargıların kadın işlerini yapmaları konusunda sıkıntı yaptığını göstermiştir. Hemşire olmak isteyen erkeklerin de ailede hemşire olması nedeniyle işin doğasını bildikleri ya da iş bulmak konusunda çok kaygılı oldukları için iş garantisini önemsediklerini göstermiştir (Tanıg, 1988).

G., ameliyathane, “Sadece kadın mesleği olmasının bir sürü dezavantajı var. Özellikle yoğun bakım, ameliyathane, acil servis erkeklerin çalışabileceği bölümler. Kadın mesleği olması daha çok işin duygusal boyutundaki şefkat, merhamet için düşünülmüş. Biz burada hastalara böyle duygular besleyerek çalışmıyoruz. Hasta bayılıp, kesilip, dikilip yollanıyor.”

Hemşirelerin meslek tanımları gereği, her birimde bakım vermediği ve özellikle bedensel yükü ağır bölümlerde, erkek çalışanların daha verimli olabileceklerine ilişkin görüş tüm çalışanların ortak eğilimini oluşturmaktadır. Her birimin çalışan hemşiresi, “şefkat” ya da “merhamet” göstermek gibi bir konumda değildir.

Erkekler mesleğe daha yoğun girerse sizce durum ne olur, kadın erkek rekabeti olmaz mı? sorusu çok ciddi bir sorun olarak algılanmadı. Bu konuda her birim kendi iş konumuna göre yorum yaptı.

F., hemşirelik müdürlüğü, “Erkeklerin mesleğe girmesini bir tehdit olarak değil güç olarak görüyorum. Hatta kadınların oluşan rekabet ortamında daha çok

kendilerine çeki düzen vereceğini düşünüyorum. Rekabet ortamında gelişebilirler. Ama toplumsal güçlerini kullanarak yönetici, karar verici olabilirler. Yine biz kadınlar erkekler tarafından yönetilmiş oluruz. Yurt dışında böyle sorunlar varmış. Meslekteki erkek hemşirelerin çoğunluğu hasta bakımı değil, yöneticilik yapıyorlarmış. Ama bunun bizim ülkemiz için iyi yapılandırılırsa böyle olmaz”

N., hemşirelik müdürlüğü,” Erkeklerin varlığı şunu sağlar; Ülkemizde hekim denilince akla erkek gelir. Hemşire denilince de kadın. Erkek hekim yöneten, hemşire de ona yardım eden, araç konumunda. Erkeklerin katılımı bu güç dengelerini eşitler. Erkekler hemşire olduğunda kolaylıkla onlar yardımcılık yaptırmaz, hastalar şefkat beklemez.”

F., hemşirelik müdürlüğü,” hemşireler kendilerini çok bırakmış. Çünkü sadece kadınlardan oluşuyor. Kadın hekimler erkeklere yetişmek için çok güç harcıyorlar. Ve istedikleri yere gelebiliyorlar. Hemşireler meslek, kimlik, kişilik olarak eziliyorlar. Erkeklerin varlığının tehdit oluşu bunca sorunun içinde hafif kalır. Erkek olursa meslek kazanır ama işe girmek açısından da kadınlık kazanır mı bilmem.”

Yukarıdaki anlatılar “kadınların bir meslekte çalışması aynı statüde değerlendirilemez” (Arıkan, 998; s, 52) görüşünü destekler ve kadının statüsünü değersiz algılamasını gösterir niteliktedir.

Hemşirelerin tek cinsiyet olmalarından dolayı kendini bıraktığı ve erkek olursa daha fazla özenli olacağı biçimindeki çıkarım, kadın doktorların erkeklere yetişmek için harcadıkları fazladan emeği de ekleyince tüm sistemin ayrımcı olduğu sezilebilir. İlk kabul erkeğin ilerde, kadının geride olduğu ve tıpkı doktorlar gibi kadın hemşirelerin de ilerdeki erkek hemşireye yetişmek için çabalamasının mesleğe yararı durum betimleyen bir söylemdir.

N., kadın doğum, “erkek doktor oluyorsa erkek hemşire de olur. Zaten biz haremlik selamlık yaşamıyoruz. Meslek hayatımızın her alanında erkekler var. Doktor, personel, hasta yakın olarak var. Her an iç içeyiz, yüz yüzeyiz. Ama eğer sorun soyunma odasını kullanmak ise sırayla giyiniriz. Belki bizim açımızdan değil de hastalar açısından, toplum açısından kabullenmek zor olur.”

K., kadın doğum, “Belki değil, hastalar için kesin sorun olur. Biz hastaların kanamalarına filan bakıyoruz. Çok rahat gösteriyorlar. Erkek hemşireyi bu konu da düşünemiyorum.”

N., kadın doğum, “Başka meslekler için de böyle olabilir. Bir otele gittiğimde masaj yaptıracaksam bir erkeği değil kadını tercih ederim. Bir hastaya tüm vücut banyosu vereceğim, mesela, örf ve adetlerin etkisiyle benim kadın olmamı hem kadın, hem erkek hastalar tercih eder.”

S., kadın doğum, “erkek hemşire olabilir ama hastane de çok şeyi de değiştirir. Bize staja gelen öğrenciler vardı. Kız öğrenciler söyleneni daha kolay yapıyordu. Erkek öğrenciler direniyordu. Ben ona bir şey anlatıyordum ama önce onlar kendilerini kabul ettirmeye çalışıyorlardı. Erkekler daha bağımsız karar vermeyi seviyorlar.”

Bu anlatı yıllar içinde kadınların zihnine kazınan sus işareti, yani hemşirenin susması ve verilen kararın uygulayıcısı olması anlamına gelebilir. Diğerlerine susması için kendi ağzı üzerine işaret parmağını koymuş hemşire susmuştur. Kadınlar için sessiz olma, söz dinleme, edilgen olumlu özellik olarak öğretilirken erkeklerden atılgan olma beklentisi çocukluktan itibaren sosyalleşmenin bir parçası olmaktadır.

S., ameliyathane, “Arkadaşlar benim burada bir erkek hemşire ile gece kalmam kocam ile aramı bozar. Tamam, biz buraya yatmaya değil, çalışmaya geliyoruz, ama dışardan bakıldığında böyle algılanmaz”

A., erkek, ameliyathane, “ Benim eşim genel cerrahide hemşire. Bir erkek doktor ve erkek personel ile birlikte nöbet tutuyor. Ben ona tutma diyemem. Diyebilmem için benim çok para kazanmam ona çalışma demem lazım. Her şey maddiyata bağlı.”

Bu açıklama “ Kadınların bir meslekte çalışması erkeklerle aynı statüde değerlendirilemez ve kadınların bağımsızlaşarak yaşamlarını kazanmaları olarak değil, ek gelir sağlama faaliyeti olarak görülür”. (Arıkan , !998; s, 52) görüşünü doğrulayan bir açıklama olarak düşünüldü.

Ameliyathane çalışanı hemşireler gece nöbeti tutmak ve ağır iş koşullarını gerekçe göstererek erkeklerin hemşire olmasının hatta kadından daha iyi olacağı konusunda hemen hemen ortaklaştılar. Bazı özel bölümler için sadece kadın hemşireyi öngördüler. Erkek hemşireler ise kadınlar ile meslekte rekabet edemeyeceklerini düşünüyorlardı. Özellikle özelleşirse doktorların yanlarında güzel bir hemşireyi tercih edeceğini iddia ettiler. Kadınlar ise doğurganlıkları ve aile yaşantılarını tehdit eden nöbetler nedeni ile erkeklerin karşısında güçsüz olduklarını düşündüler

Hemşireler kadın doktorların ile özbakım konusunda karşılaştırılması, kim daha bakımlı, güzel?

N., “Doktorlar daha bakımlı ve havalı. Hemşireler sürekli forma giydikleri için giyim zevkleri de gelişemiyor. Dış çevre için de alma ihtiyacı duymuyorlar. Çünkü geldikleri sosyal çevre de bunu istemiyor. Gelirlerini daha yüksek oranda giyinme harcayacak sosyal ilişki ve çevreleri de yok. Ayrıca alım gücü de önemli. Hemşire memur maşısı ile çalışıyor. Doktor ile aynı oranda gelirini kendine harcarsa bile bu oran düşük. Sonuç yine ekonomik nedenler”.

K., “Ancak hemşireler genellikle yaş olarak daha genç. Genellikle 18-40 yaş arasında çalışıyorlar. Hastane olanaklarında kullanarak daha güzel oldukları da oluyor. Örneğin, rahatlıkla plastik cerrahiyi kullanabiliyorlar.”

F., “Ancak bir şeyi unutmamak gerekir. Hemşireler kılık kıyafetleri ile bir disiplin içinde olmalı. Takı kadını güzelleştirir, saçlarını dağıtmak kadını güzelleştirir. Ama hemşire bunları yapamaz. Belirli bir giyim, görünüm disiplini vardır. Fazla süslü olamaz. Göze batmaması gerekir”.

N., “Ben tersi görüşteyim. Bence hemşire süslü de olabilir, takı da takabilir”

F., “Bence doktorların da, hemşirelerin de çok süslü olmaması gerekiyor. Hemşirelerin üzerinde idare denetimi var. Doktorların yok. Ama olması gerekir. Ellerinde bir sürü takı ile hastanın yarasına gidip bakım verilemez, pansuman yapılamaz. Üstelik ellerinde çeşit çeşit bilezikle, yüzükle bunları yapıp sora evlerine gidip, çocuklarını kucaklayıp, yemeklerini mi yapacaklar?”

N., “ O zaman senin söylediğin hemşire hijyen yeterliliğine ulaşmadığı için süslü olamaz. Bileziklerini, yüzüklerini çıkarıp, eldivenini giyip bu işleri yapabilir. Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının giyimlerini, süslerini değil, mesleki yeterliliklerini denetlemek daha doğru olacaktır.”

N., “Güzellik ve özbakım işi parayla ilgili. Modayı takip etmek için, cilt bakımı için, sağlıklı beslenmek için yeterince paran olmalı. Doktorların daha çok parası var. Geldikleri çevre de genellikle daha iyi durumda”

K., “Sadece para değil. Biz çalışırken bazı kurallara çok dikkat ederiz. Hemşireler hijyen kurallarına daha çok dikkat ederler. Büyük takı takmazlar. Fazla makyaj yapmazlar. Böyle yapmalarının doğru olduğunun bilincindedirler. Eğitimimizde de bu konuya çok dikkat çekilmişti.”

M., “Kesinlikle ilgisiz. İri küpe takmadan da insan süslü olabilir. Hem süslü olunca hijyen olmuyor mu? Bence hemşireler hastaya baktığı gibi kendilerine de bakabilirler. Hem dikkat edin bu hastanede forması lekeli veya ütüsüz bir hemşire, terliği kirli hemşire gördünüz mü? Demek ki kendimize gayet güzel bakıyoruz”

A. erkek, “Dikkatinizi çekmek isterim, özellikle özel sektörde doktorlar uzmanlıkları ve diplomalarıyla, hemşireler de güzellikleriyle tercih ediliyor. Doktorlar yanlarında 1.75 boyunda güzel bir kadın olmasını istiyorlar. Bu durumda mesleğe giren erkekler işe alınmada çok tercih edilmiyor. Ya da göz önünde olmayacakları, ameliyathane, yoğun bakım gibi bölümlerde görevlendiriliyor. Hastaneler de yavaş yavaş özelleştikçe göre güzellik de daha önemli olacaktır.”

Hemşireler ile yapılan görüşmelerde özel durumlar hariç bu mesleği kadın ya da erkeğin tercih etmesinde mesleki uygulamalar açısından bir sorun olmayacağı ifade edildi. Hatta acil servis, yoğun bakım gibi fiziksel güce daha fazla ihtiyaç duyulan bölümlerde erkek hemşirenin görev almasının yararlı olabileceği vurgulandı.

Erkeklerin mesleğe girmelerinde genel olarak bir çekince ortaya konmamış, cinsiyet özel bölümler ile ilgili hasta çekinceleri tartışılmıştır. Çalışılan bölümün iç dinamikleri kadınlık rollerine yakınlık ve uzaklığı da etkilemiştir. Kadın doğum servis hemşireleri gözlemlenen kadarıyla ameliyathane hemşirelerine göre beden dilleriyle, yüz bakımıyla daha özenli olarak dikkati çekmiştir

Kadın doktorlar ve hemşireler arasında “biz ve onlar” ikiliği vardı. Hiç kimse bu ikiliğin sınıf farkından kaynaklı olabileceği üzerine özel bir söylemde bulunmadı. Ancak, doktorların daha çok kazandıkları, daha üst düzey bir sosyal çevrelerinin olduğu ve bu nedenle de özbakım ve güzellik konusunda daha yukarıda oldukları hemen hemen bütün hemşireler tarafından dile getirildi.

Modayı takip etmenin parayla ve sosyal çevre ile ilişkisi kurulurken, bunun sınıfsal bir farka da denk düşeceği çıkarımı yapılmadı. Oysa “biz ve onlar”, “yönetilen ve yöneten”, çok kazanan ve az kazanan” olarak oluşturulan farklar görüşülen bütün hemşirelerin ortak anlatısıydı. Türkiye’de sınıfsal farkların kültürel kodlar ile dillendirilmesi üzerine kapsamlı bir araştırma yapılmamış

olmakla birlikte modernleşme tarihine dair bu gibi çıkarımlar bu anlatılar ile tutarlı bir benzerlik gösteriyordu. Sınıf farkı bu karşıtlıkların anahtar sözcüğü olabileceken dillendirilmedi. (Bora,2004).

Hemşirelerin giyim ve davranışlarının denetlendiği ama doktorlar için böyle bir denetimin olmadığı sıklıkla söylendi. Bu görüş çeşitli araştırmalarda toplumun da bu denetimi istediğini açığa çıkarmıştı (Tanıg, 1988). Bu noktada hemşirelerin öz denetim yapamadıklarına dair bir görüş, aslında kadınların kendilerini zor denetlediklerine dair toplumsal yargıyı da açığa çıkarmaktadır. “ Kızını dövmeven, dizini döver” herkes tarafından bilinen bir atasözüdür.

Hemşireler ile yapılan odak grup görüşmeleri bu meslekte görev yapan kadınların cinsiyetlendirilmiş iş bölümünü içselleştirmediklerini ortaya çıkarmıştır. Araştırma sürecinde toplumsal yargıların meslek çalışanlarını etkilediği bu etkilenmenin de özellikle gece çalışma zorunluluğunda olumsuz değer yargıları ile baş etmekte zorlanma olarak ortaya çıkmıştır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal yaşamın organize olma biçimleri doğrultusunda, her tarihsel dönem için farklı biçim alabilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti devrimi, kadınlar için ilerleme fırsatlarını arttırmış, kamusal alanda bulunmalarının olanaklarını genişletmiştir. Ancak özellikle öncü kadınların kişisel özellikleri olarak “cinselliğin inkarı” üzerine inşa edilmiş olduğu vurgulanmaktadır. Batılı olmanın rasgele cinsellik olarak algılanması dönemin önemli tartışmalarındandır. Bazı kadınlar gelenekçi ve erkeğe toptan bağımlı rollerinden kurtulmuşlardır ama özgürleşememişlerdir savı, günümüz kadın araştırmalarının gündemindedir. Hemşireler de kamusal alana kadın işi tanımlaması içinde girmiştir. Yeni dönemin kadın modeli olarak kitleleşmişlerdir

Cumhuriyetin ilk yıllarında özellikle öncü kadınlar erkekle eşit olduklarına inanmışlar ve dişi değil insan olmak vurgusunu öne çıkarmışlardır. Belki de dönemin sert koşullarında böyle bir söylem daha işlevsel görülmektedir. Siyasi iktidar devrim ile alınabilir, ama toplumsal yapı devrime direnç geliştirebilir. Belki de devrimin sürekliliği için evrim yolu ile ilerleme daha doğrudur. Belki de gelenekçi, gerici toplumla savaş bazen yumuşak geçişler yaratmayı gerektirebilir. Bu noktada asıl sorun toplumla nasıl uzlaşıldığı değil, neye inanıldığıdır.

Eşitliğin yürütülen uygulama olduğuna olan inanç dönemsel olarak ilerici olabilese de, sonrasında geriletici olabilmektedir. Bugün halen yasal eşitliğin olduğu ancak gerici toplumsal yapının değişmesi ile sonuç alınacağı inancına sahip kadın ve erkekler vardır. Para kazanıldığı durumda da ezildiğini söyleyen kadınların kendilerinin sorumlu ve sorunlu olduğu da yaygın bir inanıştır. Cinsiyet rollerinin içselleştirilmesini anlamadan, ayrımcılığı anlamak da zordur. Hemşirelik mesleği, eğitim ve uygulamalarında, bu içselleştirme için özellikle annelik rolünüm yüceltilmesi organize edilmektedir.

Toplumsal cinsiyet rollerinin uygulama alanı yaşamın tümünü kapsayacak kadar geniş boyuttadır. Modern zamanın getirdiği para kazanma ve kamusal alanda bulunma bir fırsat olarak kabul edilebilse bile, eşitlik olarak algılanması bir yanılsamadır. Kadınlar için iş olanaklarıyla erkekler için iş olanakları ayrımcı ve erkeklerin çıkarınadır. Başka bir anlatımla, kapitalist sistem toplumsal cinsiyet rollerini kullanarak kendini yeniden üretebilme becerisini kadınları daha fazla sömürerek geliştirmiş gibi görünmektedir. Kadınlar için erkeklerin yapmak istemedikleri, sıkıcı, emek yoğun, gelişmeyen, geliştirmeyen işler uygun bulunmuştur. Bakım verme işini aldıkları tıp eğitimi için zaman kaybı olarak gören erkek hekimler, kadınların bu işe talip olmasını olumlu karşılamışlardır. Kapitalist sistemde ataerki ile uzlaşma biçimi, erkeklerin kapital yoğun, kadınların emek yoğun işleri yapmaları biçimindedir.

Cinsiyetçi iş bölümü “kadın ve erkek doğasının farklarının iş yaşantısında etkin kullanımı gibi“ yaratılmış bir inanç üzerinden gerçekleştirilmektedir. Kadınlar, doğaları gereği en önemli değer olan evi ve ailesi ile mutlu olmalı ve bu mutluluğu yaşantılarında birinci amaç saymalıdırlar. Kadınların kutsal sayılan annelik rolü doğalarında bulunmaktadır. Anneliğin kadınlardan sürekli ve özverili bir çaba beklediği kültürel olarak işlenen ve pekiştirilen bir olgudur. Erkeğin babalık rolü ile karşılaştırıldığında babalık erkek için en üst değer sayılmamaktadır. Bu meslek sahibi kadınlar için ağır bir yük olup, hangi mesleği seçmeleri gerektiği konusunda da bir rehber olmaktadır.

Kadın olmak, biyolojik olan dişi olmak ile eş anlamlı değildir. Ancak biyoloji üstüne kurulan ve toplumsal bağlama göre çeşitlenen sosyal bir oluşturdur. Sürekli yeniden üretilmektedir. Cinsiyetçi işbölümü de yeniden üretimin bir parçası olarak cinsiyet farklılaşmasına maddi zemin hazırlar, sürdürülebilirliğe katkıda bulunur. Toplumsal cinsiyet, bir egemenlik sisteminin kişilere sosyalleşme yolu ile dayatılmaktadır. Kadınlar annelik rolünü dışlamayacak ve evini en az ihmal edeceklerini düşündükleri meslekleri seçerken bütün bu kavramlar hayata geçirilmektedir.

Sağlık sisteminin erkek egemen olduğunu söylemek eldeki veriler ve bilgi değerlendirildiğinde olanaklıdır. Doktor geleneksel ve hukuki olarak “şef” sayılmakta ve sayısal olarak çoğunluk kadın çalışanlarda olmasına rağmen, bu çoğunluk olma durumu kadın doktorları kapsamamaktadır. Hemşirelerin ikincil bir

konumda tutulması ve artan sıkıntılar sağlık sistemi ve hemşire örgütlerinde tartişılan başlıklardan birisini oluşturmaktadır.

Hemřirelik mesleği annelik ile özdeşleştirilmektedir. Özellikle mesleği ilk sečen ve ona özgü sistemini kuran öncü hemşireler, yardım etmek ve fedakâr olmak konusunda örnek oluşturmuşlardır. Sağlık sisteminin büyümesi ve zaman içinde sürekli artan hemşire gereksinimi, yardım eden, fedakâr, anaç hemşirenin yerini ekonomik nedenlerle meslek yaşantısına giren binlerce kadın almıştır. Bu kadınlar verdikleri sağlık hizmetinin karşılığında iř güçleri için ücret almaktadır.

Ücretin karşılığı olarak üretilmiş hizmet yardım değildir. Ancak cinsiyet rollerinin içselleştirilmiş olmasından dolayı, hemşireler mesleki uygulamalarda fedakarlık yapmaları konusunda hem sağlık çalışanlarından, hem hasta/hasta yakınlarından baskı görebilmektedirler. Sağlık kurumlarında eksik kadroların hemşire ile kapatılması bu duruma örnektir. Hasta ve hasta yakınları için ise, diğer sağlık çalışanlarına göre hemşireden daha fazla ilgi, şefkat beklentisi söz konusu olabilmektedir.

Çalışma yaşamında anaç olması, özverili bir yapı sergilemesi beklenen hemşireler, özel yaşantılarında toplum tarafından feda edilme eğilimindedir. Çünkü hasta insan erkek veya kadındır. Hastanede erkekler ve kadınlar birlikte nöbet tutmaktadır. İyi eş olması beklenen kadın, aynı zamanda erkelerle ilişkisi olmayan veya sınırlı olan kadındır. Hemşirelerin bu sınırları koruması, işin doğası gereği

zordur. İnancı ve mesleğinde fedakâr olması istenen bu kadınları, aynı fedakârlık dolayısıyla feda etmek istemektedir. Hasta iken bir anne sıcaklığı ile tutulmak istenen el, iyileşme sürecinde fırsat olarak görülebilmektedir. Hastanede hastaya ilgi göstermeyen hemşire eleştirilirken, evde bilmediği insanlara yakınlık gösteren kadın olarak yorumlanabilmektedir. Bu durum özellikle idealist hemşireleri umutsuzluk ve çaresizlik duyguları ile baş başa bırakmakta, tükenmişlik düzeyini artırabilmektedir.

Hemşirelik mesleği, sağlık sistemi içinde önemli bir bileşendir. Yakın zamanda çıkarılması beklenen hemşirelik yasasının bazı sorunları çözmesi beklentisi vardır. Eğer, hemşire üniversite mezunu olursa, yaptığı işi kendi seçmiş olacak ve dört elle sarılacaktır. Lise mezunu hemşirelerin sistem içinde yaşlarının küçüklüğü ve daha az eğitim almaları nedeniyle daha güçsüz olduğu savunulmaktadır. Bu bağlamda tartışmada ihmal edilen nokta, kısa yoldan iş sahibi olmanın birçok kadın için kurtarıcı olduğu gerçeğidir. Yoksul kadınlar iş gücü piyasasına daha az vasıfla girdiklerinde sömürüye daha fazla açık olacaklardır. Kadın çalışmaları açısından kadınların genel olarak sistem içinde güçlenmesi önceliği ile mesleğin sağlık sistemi içinde güçlenmesi isteğinin kazanç ve kayıpları açısından daha fazla tartışılmasına gereksinim var gibi görünmektedir.

Çıkarılması düşünülen yasada sadece kadınların hemşire olması değil erkeklerin de mesleğe girmesinin önünün açılması da beklentiler arasındadır. Bu biçimde cinsiyetçi iş bölümünün dallarından biri koparılacak ve sırf kadın mesleği diye

hem toplumun, hem sağlık çalışanlarının, hem de hemşirelerin kendilerinin meslek ile ilgili ayrımcı tutumlarının dönüşecek olması da bir başka önemli beklentidir. Ancak kadınların iş alanlarının zaten az olduğu ve erkeklerin bazı alanlarda daha kolay görev alabilmesi kadınların bu alana yönelik fırsatını azaltabilir. Örneğin, toplam 16 hafta doğum izni kadınlar için yasal haktır. Bu izni işletmesi için zarar gören hastane sahibi, erkek hemşireyi tercih edebilir.

Sağlık ve sosyal hizmetlerin hızla özelleştirildiği ve piyasalaşması için siyasi çabaların yoğunlaştığı günümüzde, sağlık sisteminin ne olacağı ve çalışanların şimdiki konumlarının ne kadar dönüşeceği, toplum sağlığının bu durumdan ne kadar etkileneceği henüz belirsizdir. Sıkıntılıların artacağı yönünde öngörüler bulunmaktadır. Böyle bir karmaşada hemşirelik mesleğinin hangi yönlere ve hangi biçimler ile savrulacağı da başka bir bilinmeyendir. Kadın alışmaları alanına, hemşirelikle ilgili meslek örgütleri ve bu dönemin aydınlarına “durumu kavrayıp müdahil olma sorumluluğu” düştüğu açıkça görünmektedir

KAYNAKLAR

Abadan Unat, N., (1998), “İdeoloji Açısından Kadın Araştırmaları”, 20 Editör, Oya Çiftci, Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek, , TODAİE Yayınları, 285, Ankara, s.3-13

Acar, F., Ayata, A., Güneş Varoğlu, D., (1999), Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık: Türkiye’de Eğitim Sektörü Örneği, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Aralık Ankara

Ak, B., (1990) Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaacılık Sanayi, Ankara

Akgül, O., (2004), “Tümdengelim ve Tümevarım Yaklaşımları ve Uygulamaları”, Seyahat ve Turizm Araştırmaları Dergisi 4 (2), s.137-142

Algier, L., Uyer, G., (1998), “Yoğun Bakım Hemşireliğinin Etik Yönleri”, Editörler, Serap Şahinoğlu ve Arkadaşları, Biyoetik Derneği, Yayınları, No:3, YÖK Matbaası, Ankara, s.379-384

Altınay, A.G., (2000) Milliyetçilik, “Toplumsal Cinsiyet ve Feminizm”, Derleyen, Ayşe Gül Altınay, Vatan Millet Kadınlar, İletişim Yayınları, İstanbul, s.11-29

Altıntaş, A., (1988), “Türkiye’de Hemşireliğin Başlangıcı”,Derleyen, Nuran Yıldırım, Sağlık Alanında Türk Kadını, , Baskı Forum Renkleri Hizmetleri, İstanbul, s.372-441

Ana Britanica, (1998), Hemşirelik, Türkiye’de Hemşirelik Maddesi, İstanbul

Ançel, G., (2003) , “Hemşirelik Tarihi ve Tıp İlişkilerine Feminist Bakış”, Derleyen, Ayşegül Demirhan Erdemir ve Arkadaşları, Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal tıp Etiği Kongre Kitabı, Cilt 1,F.Özhan Matbaacılık, Bursa, s. 483-491

Arda, B., (1999), “ Normatif Sistemler, Tıbbi Fiil ve Sorumluluk Kavramları, Editörler, Berna Arda ve Arkadaşları, Deontoloji, Ankara Üniversitesi Bilimsel Yayınlar Serisi, Ankara, s.145-148

Arda, B., (2003), “İş Ahlakı Açısından Tıp: Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz”, Üniversite ve Toplum, sayı 1-4

Arda, B., (1989), “Ülkemizde Tıp ve Tıp Eğitime Kısa Bir Bakış”, Deontoloji genişletilmiş 2. Baskı, Antıp Yayınları:no,37, Ankara, 183

Arda, B., Aydın E., (2004) “Abortion policy in Turkey: Current ethical attitudes”, Journal of Medicine and Law 23(3)sep, s.665–670

Arıkan G., (1998), “Kadınlarda Sosyal Tabakalaşma ve Sosyal Hareketlilik”, Editör, Oya Çiftçi, 20.Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek, TODAİE Yayınlar, Ankara, s.51-63.

Arslan A., (2003), “Eşitsizliğin Teorik Temelleri: Etik Teorisi”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (6) /2 s.115-135.

Aytekin, E. A., (2001), “Sınıf ve Toplumsal Cinsiyet: Emek Tarihi Çalışmaları İçin Sonuçlar”, Praksis, Ürün Matbaası, Ankara,

Aziz, A., (1994), “Kadın Şiddet İletişim”, 1. Ulusal Sosyoloji Kongresi, 3-5 kısım, İzmir, 1993, Sosyoloji Derneği Yayınları, Ankara,

Bağ, B., (2006), “Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik tutumlarının İncelenmesi”, Elektronik Sosyal Bilimler dergisi, www.e-sosder.com

Bahsin, K., (2003), Ataerkil Sistem, Kadınlarla Dayanışma Vakfı Yayınları, İstanbul,

Bahsin, K., (2003), Toplumsal Cinsiyet, Kadınlarla Dayanışma Vakfı Yayınları, İstanbul,

Bedenim ve Ben, (2006), www.mavikalem.org

Belek, İ., (2003), Antalya’da Hekimler, Sınıf ve Statü Konumu Açısından Değerlendirme, TTB Yayını. Ankara

Bora, A., (2004), Ücretli Ev Hizmetleri Bağlamında Kadın Öznelliğinin Yeniden İnşası, Doktora Tezi, Ankara

Cem, K., (1987), “Hasta Hemşire İlişkileri”, Alkol Bağımlıları Yayın Organı, Amatem Bülteni, sayı 2, s. 8-10

Chatterjee, P., (2000), “ Kadın Sorununa Milliyetçi Çözüm”, Derleyen, Ayşe Gül Altınay, Vatan Millet Kadınlar, İletişim Yayınları, Ankara, s.95-118

Coşkun, A., (1996), “Perinatal hemşirelik yaklaşımında ekip çalışmasının önemi”, Perinatoloji dergisi, cilt 4, sayı 3, s.181-185

Crane, D., (2003),Moda ve Gündemleri, çeviren, Özge Çelik, Ayrıntı yayınları, İstanbul

Çakır, S., (1996) Osmanlı Kadın Hareketi, Metis Yayınları, İstanbul,

Çolak Ö. F., Kılıç, C., (2001), “Yeni Sanayileşen Bölgelerde Kadın İşgücü Arzı: Şanlıurfa Örneği”, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Yayın No: 214

Davidoff, L., (2002), Feminist Tarih Yazımında Sınıf ve Cinsiyet, İletişim Yayınları, İstanbul

Demirer, A.A., (2001), Sağlık Yüksekokulları Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Memurluğu Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Rol ve İşlevlerine İlişkin Düşünceleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Deniz, E., (1952), "Nasıl Çalışmalıyız", Hemşireler Dergisi 6.

Devlet İstatistik Enstitüsü (2004), Sağlık Personeli 1928-2003, Kaynak Sağlık Bakanlığı, Ankara

Durakpaşa, A., (1998), "Cumhuriyet Döneminde Modern Kadın ve Erkek Kimliklerinin Oluşumu: Kemalist Kadın Kimliği ve "Münevver Erkekler", 75 Yılda Kadınlar ve Erkekler, Derleyen, A. Berktaş Hacımiraçoğlu, Türk Tarih Vakfı Yayını, İstanbul, s.29-50

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Birliği Ofisi, (1986), "Herkes için sağlık hedefleri", Sağlık Bakanlığı Yayınları, Meteksan Limitet Şirketi, Ankara, s.89-91, 116-117

Dünya Tabipler Birliği, (1981) Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, Lizbon

Eco, U., (1999), Ortaçağda Sanat ve Güzellik, çeviren Kemal Atay, Can Yayınları, İstanbul, s.11-16, 213-216

Ecevit, Y., (1995), “Kentsel Üretim Sürecinde Kadın Emeğinin Konumu ve Değişen Biçimleri”, Derleyen, Şirin Tekeli, Kadın Bakış Açısından Kadınlar, İletişim Yayınları, İstanbul, s. 117-128

Enloe, C., (2003), Muzlar, Plajlar ve Askeri Üsler, Çitlembik Yayınları, İstanbul,

Erdil, F., (2001), Atatürk’ün Ölümünün 62.yılında Cumhuriyet Türkiye’inde Bilimsel Gelişmeler Sempozyumu, 8-10 Kasım 2000, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü Yayını, Ankara

Erhan, S., (1978), Hemşirelik Tarihi, Divan Matbaacılık, İstanbul

Eyüboğlu, A., Özar, Ş., Tanrıöver, H., (2000) “Kentlerde kadınların İş Yaşamına Katılımlarının Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Boyutları”, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Mayıs, Ankara.

Gelegen, D.G., (2003), “Tıp Mesleğinde Toplumsal Cinsiyet İkilemi: Ankara’da Kadın Hekimler Üstüne Bir Çalışma”, Derleyen, Ayşegül Demirhan Erdemir ve arkadaşları, Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongre Kitabı, Cilt 1,F.Özhan Matbaacılık, Bursa, s.457-464

Gönülal, Ö., (2004), Sanatın Sınıflandırılması ve Toplumsal Çevre Üzerine Etkisi, www.e-sosder.com

Halıcı Z., (2006), Hemşirelik Hizmetlerinde Zaman Yönetimi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Harmancı, A. K., (2003), Hemşirelerin Mesleki Organizasyonlara İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Hartmann, H., (1992), “ Marksizim’le Feminizmin Mutsuz Evliliği”, Kadının Görünmeyen Emeği, Derleyen, Gülnur Savran, Nesrin Tuna, Kardelen Yayınları, İstanbul, s. 128-170

Heinemann , F., (1990) Çeviren, Doğan Özlem, Günümüzde Felsefe Disiplinleri, Ara Yayıncılık, İstanbul

Hektor, W., (1976) ,Modern Nursing, William Heinemann Medical Books Limited, 6’th Edituion , London

Helvacıoğlu, F., (1996), Ders Kitaplarında Cinsiyetçilik 1928–1995, Kaynak Yayınları, İstanbul

Hemşirelik Yüksekokulu Açılış Amacı, (2006) www.ufuk.edu.tr

İklere İmza Atan Türk Kadınları, (2006), www.kisiselbasari.com

İnovar, J., (1982) , Çeviren,: Şahin Alpay Yazko Felsefe Yazıları 4. Kitap

İnsel, A., (1999), “Liberal Küreselleşmede Çatlaklar” Birikim,129

Kadioğlu, A., (1998), “Cinselliğin İnkarı: Büyük Toplumsal Projelerin Nesnesi Olarak Türk Kadınları”,75 Yılda Kadınlar ve Erkekler, Derleyen, A. Berktaş Hacımırzaoğlu, Türk Tarih Vakfı Yayını, İstanbul, s.89-100

Kandiyoti, D., (1997), Cariyeler, Bacılar, Yurttaşlar, Metis Yayınları, İstanbul

Karaçay, T., (2000) , Cumhuriyet Bilim Teknik, Haziran

Karagöl, L., (2002), Küresel Üretim Süreçlerinde Kadın Emeği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Karagöz, S.,(2000), “Cerrahi Hemşireliği ve Etik”, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4 Sivas, s.1-8

Karagöz, S., (2002), “Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleri Sırasında Mesleğe İlişkin Algılarındaki Değişimlerin İncelenmesi Hemşireliğe Giriş Dersinin Bu Değişimdeki Rolü”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6, s.10-20

Keat, R., Urry, J., (1994), Bilim Olarak Sosyal teori, İmge Yayınları

Kelleci, M., (2003), Birinci Basmak Sağlık Hizmetlerinde Kadınların Sorun Çözme Becerilerini Geliştirmenin Depresif Semptomlara Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Kum, E.,(1985), “Hemşirelikte Akademik Çalışma, temel ve mezuniyet sonrası eğitim” 1. Ulusal hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, s.1-8

Koray, M., Demirbilek S., Demirbilek T., (1999), Gıda İşkolunda Çalışan Kadınların Koşulları ve Geleceği, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara

Kramarae, C., Spender, D., (2000), Global Women’s Issues and Knowledge Volume 2, Routledge International Encyclopedia of Woman, Routledge New York

Küçükcalay A. M., (1998), “Türkiye’de Planlı Dönemde Kadın Nüfusu ve Kadın İşgücü İstihdamındaki Gelişmeler”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.3(Güz), s.35–44.

Kümbetoğlu, B., (2005), Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma Bağlam Yayıncılık, İstanbul

Mardin, Nur B., (2000), Sağlık Sektöründe Kadın, T.C. Başbakanlık, Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü yayını, Ankara, 2000

Millet, K., (1987), Cinsel Politika, Payel yayınları, İstanbul, 1987

Negel, J., (2000), “ Erkekler ve Milliyetçilik: Ulusun İşasında Toplumsal cinsiyet ve Cinsellik”, Derleyen, Ayşe Gül Altınay, Vatan Millet Kadınlar, İletişim yayınları, Ankara, s.58-95

Neymen, A., (2004) , “Hematoloji Hemşireliğinde Yasal Durum, Mevzuat”, XXXI Ulusal Hematoloji Kongresi, IV Hematoloji İlk Basamak Kursu, Antalya

Nutku, U., (2003), “Felsefi Etik”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25 özel ek, Sivas, s. 20-21

Oktay, C., (2006), “Modernleşme Sürecinin Evrensel Özellikleri”, Maltepe Haber, Şubat, s. 09-20

Ölçer, E., (2003), Türkiye Masallarında Toplumsal Cinsiyet ve Mekan İlişkisi, Bilkent Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Özaydın, Z., (2003), “Hasta Refakati Üzerine Düşünceler”, Derleyen, Ayşegül Demirhan Erdemir ve Arkadaşları, Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongre Kitabı, Cilt 1,F.Özhan Matbaacılık, Bursa, s. 512-516

Özbay, F., (1995), Kadınların Eviçi ve Evdışı Uğraşlarında Değime”, Derleyen, Şirin Tekeli, Kadın Bakış Açısından Kadınlar, İletişim Yayınları, İstanbul, s. 129-159

Özden, M., (1995), Lise Sonrası ebelik ve hemşirelik eğitim hakkındaki rapor, Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Ankara

Özgüney, S., (1995), Yönetici Hemşireler Açısından Zaman Yönetimi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Punch, K., F., (2005), Sosyal Araştırmalara Giriş, Siyasal Yayınları, Ankara

Sabuncu, N.ve Arkadaşları, (1996), Hemşirelik Esasları, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları 225, Eskişehir, s. 2-47

Saçaklıoğlu F., (1996), “Toplumsal Eşitsizlikler ve Kadın, Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt II, sayı 75-76, Ankara, s.93-96

Sağlık Bakanlığı, (2000), Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, 2000

Sağlık Bakanlığı, (2004) 80. Yılda Tedavi Hizmetleri, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara

Sağlık Bakanlığı, (2002), Sağlık Hizmetlerinde 3 yıl, Ankara

Sağlık alışanlarının Sağlığı, (2001), 2. Ulusal Kongre Kitabı, Ankara

Sevil, Ü.ve Arkadaşları, (2004), “Hemşirelik Yüksek Okulu Birinci ve Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Cinselliğe Bakış açıları ve Cinsel Eğitim Konusundaki Görüşlerinin Karşılaştırılması”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 20, s.11-22

Sevinçli, E., (1990), Hüseyin Rahmi Gürpınar Yaşamı Sanatçı Kişiliği, Araba Yayınevi, İstanbul

Shiner, L., (2004), Sanatın İcadı, (ev.İsmail Türkmen) Ayrıntı Yayınları, Sena Ofset, İstanbul

şentürk, S.. E., (1977), Hemşirelik Tarihi, Arasım Yayım, İstanbul,

şentürk, S., (1986), Hemşirelikte Deontoloji, Nazım Terzioğlu Basım Atölyesi, İstanbul.

Tan, M., (2000), “Eğitimde Kadın-Erkek Eşitliği ve Türkiye Gerçeği”, Kadın Erkek Eşitliğine Doğru Yürüyüş, TÜSİAD Yayınlar, İstanbul, s. 23-111

Tanığ, Y., (1988), Toplumun Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Görüş ve Düşüncelerinin Hemşireler Üzerindeki Psikolojik Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Taşcı, D., (1998), “Personel İnsan Kaynağına Nasıl Terfi Etti”, VI. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi-Bildiriler, 21-23 Mayıs, Eskişehir

Taycan, O. ve arkadaşları, (2006), “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi”, Anatolian Journal of Psychiatry, 7 s. 100-108

Terzioğlu, F., (2004), “HIV/AIDS İlgili Damgalama ve Ayrımcılık Hemşireler İçin Müdahale Stratejileri”, www.hatam.hacettepe.edu.tr

The ICN Definition of Nursing, (2004), <http://www.icn.ch/definition.htm>

Toksöz, G., Erdoğan, S., (1998), Sendikacı Kadın Kimliği, İmge Yayınevi, Ankara

Türk İş, (2005), Kadın Emeği Platformu, Kadın Emeği ve Çalışma Hayatı Komisyon Raporu, Ankara

Türkiye İnsan Hakları Vakfı, (2001), İşkence ve Diğer Zalimane İnsanlık Dışı Aşağılayıcı Muamele ve Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin El Kılavuzu, İstanbul Protokolü, İstanbul

Türkiye İstatistik Kurumu, (2006), Haber Bülteni, Ankara

Ülker, S., (2006), Dünya Hemşireler Günü Nedeniyle Yapılan Konuşma G:Ü. Tıp Fakültesi, 15.05.2006, Ankara

Ülker, S.,ve Arkadaşları, (2005),12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü, Odak Ofset, Ankara

Ülker, S., ve Arkadaşları, (2001), Türkiye’de Hemşirelik, YÖK Raporu, Ankara

Velioğlu, P., (1989), Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru, Bozok Matbaası, İstanbul.

Velioğlu, P., (1991), Hemşirelikte Kişiler Arası İlişkiler, AOF yayınları, Etam Matbaası, Eskişehir

Velioğlu, P., Babadağ, K.,(1992), Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. A.Ö.F.Yayınları, Etam Matbaası, Eskişehir

Velioğlu P., (1984), “Üniversite Ortamında Hemşirelik”, Hemşirelik Bülteni, C.1, s. 4-5

Vural Dinçkol, B., (1998), “Kadının Hukuksal Statüsünün Tarihsel Gelişimi”, editör, Oya Çiftci, 20. Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek, TODAİE Yayınları, 285, Ankara, s. 35–51

Walby, S., (2000), “Kadın ve Ulus”, Derleyen, Ayşe Gül Altınay, Vatan Millet Kadınlar, İletişim Yayınları İstanbul, s. 29-58

Watkins, G., (2000), Feminizm Herkes İçindir, Çitlenbik Yayınları, İstanbul

Yeşilyurt Kayhan, T., (2005), Kadın Şairde Kadın: Şukufe Nihal’in Şiirleri, Bilkent Üniversitesi Türk Edebiyatı Bölümü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haziran, Ankara

Yıldırım, A., ve Arkadaşları, (2006), “Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinde Hekim-Hemşire İşbirliği”, TAF Preventitive Medicine Bulletin, s.166–175

Yıldırım, A., Şimşek, H., (2003), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (3. baskı) Seçkin Matbaası, Ankara.

Yılmaz, B., Berber, M., (2006), “Kadının İşgücü Piyasası Katılımında Tarihsel Süreç”, www.metinberber.ktu.edu.tr

Yiğit, R., (2002), “Fetus- Yenidoğan Hakları ve Hemşirelik”, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Sivas s. 50-56

Zihnioğlu, Y., (2003), Kadınsız İnkılap, Metis Yayınları, İstanbul,

Yaralanılan Mevzuat Metinleri

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
(Değişiklik: 14.06.1989- 3575) RG: 04.04.1928, 863

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Hakkında Kanun, RG: 12.01.1961,
10705

6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, RG: 02.03.1954, 8647.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, (2003), Kanun Metinleri Dizisi, Seçkin
Yayıncılık Ankara

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun RG: 27. 05.1983,18059.

ÖZET

Hemşirelik Mesleği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Hemşirelik Mesleğine Etkilerinin Betimlenmesi

Toplumsal cinsiyet rolleri kadınlara ve erkeklere sosyalleşme süreçlerinde öğretilir, içselleştirilir. Sosyal yapılanmalar da bu rollerin yeniden üretimi için uygun koşulları sağlar. Biyoloji ile doğallaştırılıp, kadın ve erkek için farklı toplumsal rolleri kabule zorlayan bu yapılanma erkek egemendir.

Bireysel özgürlüklerin ve eşitliğin öne çıkarıldığı modernizm dönemi kadın/erkek eşitliği için bu savı gerçekleştirmekte çok başarılı olamamıştır. Döneme özgü cinsiyet roller üretilmiş ve cinsiyet ayrımcılığı kamusal alana çıkabilen kadınlar için de sürmeye devam etmektedir.

Hemşirelik modern zamanda ortaya çıkan bir meslektir. Kadının anne olması özelliği dolayısıyla, kadınların bu işi yapmasının daha uygun olduğu iddia edilmektedir. Ancak, anne özverisi de meslek yaşantısında beklendiği için emeğinin bir kısmı görünmemekte, meslek tanımı sürekli esnemektedir. Hemşireler, iş koşullarında, toplumsal cinsiyet rollerindeki ayrımcılık nedeniyle, ezilmekte ve sömürülmektedir.

Anahtar sözcükler, toplumsal cinsiyet, modernizm, hemşirelik

SUMMARY

Description of Nursing as a Profession and the Effect of Gender Role on Nursing Profession

Gender roles teach and internalize to man and woman during socialization process. Social constructs provide proper conditions in order reproduction of these roles. These constructs which make to accept different social roles for man and woman as making it natural with biology are male dominant.

Modernism period which highlights individual freedom and equality have not succeed in fulfillment of this claim for female/male equality. Gender roles are produced special to term and gender discrimination continues for women who can work public area.

Nursing is a profession which brings about in modern ages. It is claimed that women are proper for doing this profession as a woman is a mother. But, mother sacrifice is waited for job life the definition of profession is continuously stretching. Nurses, because of the discrimination of gender roles, are suppressed and generally exploited in the light of daily working conditions.

Key words, gender, modernism, nursing