

KADIN YOĞUN MESLEKLERİ ERİLLEŞTİRMEYE YÖNELİK STRATEJİLER: TÜRKİYE’DE ERKEK HEMŞİRELER ÖRNEĞİ

Temmuz GÖNÇ¹

ÖZ

Bu alışma, nitel bir alan araştırmasının verilerine dayanarak Türkiye’de erkek hemşirelerin mesleklerini erilleştirme stratejilerini ortaya koymayı ve bu stratejilerin mesleği dönüştürüp dönüştürmediğini sosyolojik olarak irdelemeyi amaçlamaktadır. Veriler yarısı erkek yarısı kadın olan 42 hemşireyle yapılan derinlemesine mülakatlarla toplanmıştır ve eleőtirel fenomenolojik bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Bulgulara göre erkek hemşirelerin mesleği erilleştirme stratejileri hemşireliği eril söylem içinde yeniden tanımlama, duygusal emek gerektirmeyen ve kas gücünün ön planda olduğu alanlarda yoğunlaşma, meslek yerine kariyere odaklanma ve doktor otoritesine itiraz ederek hemşirelik mesleğindeki aile sembolizmini reddetme olarak sıralanabilir. Kadın katılımcılar tarafından büyük ölçüde desteklendiği gözlenen bu stratejilerin mesleğin genel olarak kadınsı addedilen niteliklerini değiştirmedeği, ancak erkeklerin avantajlı olduğu yeni ve eril bir hemşirelik versiyonu inşa ettiği gözlenmiştir. Erkeklerin hemşirelik mesleğine girişi toplumsal cinsiyet eşitliği için bir fırsattır ve ataerkil değerlerin çalışma yaşamında pekiştirilmesine ve yeniden üretilmesine neden olmamalıdır. Aksi takdirde meslek içinde oluşacak ataerkil işbölümü çalışma yaşamındaki cinsiyet eşitersizliklerinin derinleşmesine neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Meslekler sosyoloğisi, çalışma sosyoloğisi, toplumsal cinsiyet sosyoloğisi, erkek hemşireler.

¹ Yrd. Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi, İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyoloji Bölümü

THE STRATEGIES FOR MASCULINIZATION OF WOMEN CONCENTRATED OCCUPATIONS: THE CASE OF MALE NURSES IN TURKEY

ABSTRACT

Drawing on the data of a qualitative field research with a sample of 42 nurses, this study aims to put forward the masculinization strategies of male nurses in Turkey and to sociologically examine the transformative effects of these strategies on nursing occupation. From a critical phenomenological frame, the findings show that the masculinization strategies of male nurses are re-defining the occupation in a masculine discourse, concentrating at physical areas that doesn't require emotional labor, focusing on career rather than occupation and making masculine objections to physicians' authority. Widely supported by women participants, these strategies don't seem to transform the nursing occupation, but construct a new masculine version of nursing in which men are more favored. Men's entry to nursing occupation is an opportunity for providing gender equity and should not reproduce and reinforce patriarchal values in work life. Otherwise a gendered division of labor in nursing occupation would cause men to concentrate on advantaged areas and occupations, to widely exclude women from these area and positions and deepen work related gender inequalities.

Keywords: Sociology of occupations, sociology of work, sociology of gender, male nurses.

GİRİŞ

Çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini azaltmaya yönelik çabalar sürse de işgücü piyasalarının cinsiyet temelinde yatay ve dikey olarak ayrışması (Hakim, 1979) kadınların çalışma koşullarını olumsuz yönde etkilemeye devam etmektedir. Bu ayrışmanın yatay boyutu (Hakim, 1979) kadınların daha çok enformel sektörde, düşük ücret ve statü sağlayan mesleklerde ve örgütsüz olarak çalışmalarında görülür. İşgücü piyasasında ağırlıklı olarak kadınların istihdam edildiği ve ücret, statü ve çalışma koşulları açısından erkeklerin yoğun olduğu işlerden daha düşük olanaklar sunan ve ‘kadın yoğun işler/meslekler’ olarak adlandırılan bu işlerin örnekleri arasında kasiyerlik, temizlikçilik, tekstil işçiliği, sekreterlik, anaokulu öğretmenliği ve hemşirelik gösterilebilir. Bu işlerde mavi yakalı ve beyaz yakalı işçilerinkinden farklı, cinsiyete dayalı bir tahakkümün izlerinin görüldüğünü belirten Howe (1978) bu işleri “pembe yakalı işler” olarak adlandırmaktadır. Bu işlerin bir kısmı formel sektörde ve yarı-profesyonel statüde olsa da kadın yoğun meslekler olarak kalmaları bu meslekleri *pembe yakalı gettolarına* (Mastracci, 2004) dönüştürmüştür. Pembe yakalı işlerdeki temel sorun, çalışma yaşamında toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamanın en önemli araçlarından biri olan eşit işe eşit ücret yasasının işlevsiz kalmasıdır, çünkü kadınlar meslek içinde erkeklerle rekabet etmemektedir, çalışanların çoğu kadındır ve çalışma koşulları kadınlar veya erkekleri için değil, meslek genelinde kötüdür. Buna rağmen kadınların kabul görmek ve erkeklerle rekabet etmemek için kadın yoğun mesleklerle yönelmeleri, kadın işlerinin değersiz algılanmasını pekiştirmektedir (Ecevit, 1998:277). Bu nedenle erkeklerin kadın yoğun mesleklerde çalışmasına, kadınların erkek yoğun mesleklerde çalışmasından daha az rastlanmaktadır (Williams, 1993) çünkü ücreti ve prestiji düşük kadın yoğun meslekler, alternatifleri çok olan erkeklerle çekici gelmezler (Bradley, 1993). Ayrıca toplumsal cinsiyet kalıp yargıları nedeniyle düşük statülü bir kadın işinde çalışmayı seçen erkekler ‘aslında’ erkek ya da ‘gerçek’ bir erkek olmadıklarına (Battice, 2010), efemine veya eşcinsel olduklarına (Evans, 2004; Buscatto ve Fusulier, 2015) veya bir erkek işi bulamayacak kadar tembel olduklarına (Williams, 1993) dair önyargılarla karşılaşmaktadırlar. Bu önyargılar çoğu zaman kadın yoğun mesleklerde çalışan erkeklerin toplumda anomali olarak algılanmasına (Battice, 2010) neden olmaktadır.

İşgücü piyasalarında cinsiyet temelinde ayrışmasının diğer boyutu olan dikey ayrışma (Hakim, 1979) ise aynı işi yapanlar arasındaki eşitsizlikle ilgilidir ve kadınların meslektaşları olan erkeklere göre daha düşük pozisyonlarda, daha düşük ücretle ve daha kısıtlı terfi olanaklarıyla çalışmalarını ifade eder. İşgücü piyasasındaki bu dikey ayrışmanın gerçekleşmesinde ‘insanların becerilerinden ve başarılarından bağımsız olarak kariyerlerinde ilerlemelerini engelleyen, yazılı olmayan kurallara bağlı olan ve görünmeyen engeller’ (FGCC, 1995:4) olarak tanımlanan cam tavan etkili olmaktadır. Erkek yoğun mesleklerde çalışan kadınlar erkek meslektaşlarına göre daha olumsuz koşullarda çalışmakta ve bazen görünür nitelikteki ayrımcılığa maruz kalmakta, bazen da görünmeyen engellerle, yani cam tavanla karşılaşmaktadırlar (Heilman vd., 2004). Türkiye’de kentsel işgücü piyasalarında yapılan çeşitli çalışmalar da kadınların cam tavan nedeniyle kariyerlerinde yükselmediklerini göstermektedir (Acar, 1998). Yoğun olarak erkeklerin bulunduğu profesyonel mesleklere giren kadınlar kariyerlerinde başarılı olabilmek için erkeksi tutum ve davranışlar sergilemek zorunda kalmakta (Bayrakçı Tüzel, 2004) böylece aklın, bilimin ve profesyonelliğin eril alana ait olduğuna dair ataerkil varsayımları pekiştirmiş olmaktadır. Diğer taraftan kadın yoğun mesleklerde çalışan erkekler, erkek yoğun mesleklerde çalışan kadınlara göre daha avantajlıdır. Kadın yoğun mesleklerde çalışan erkeklerin pozitif ayrımcılıkla karşılaştıkları ve bu sayede kariyerlerinde kadın meslektaşlarına oranla daha hızlı yükseldikleri görülmektedir (Taylor, 2010; Charles ve Grusky, 2004; Bradley, 1989). Kadınların çalışma yaşamında yükselmesini engelleyen cam tavanın aksine kadın yoğun mesleklere giren erkeklerin hızlı yükselişi *cam asansör* (Williams, 1992) kavramıyla ifade edilmektedir.

Toplumda erkeklere uygun görülen meslekler erkeksi (Connell, 1995) olduğu kabul edilen özellikleri, yani teknik beceriyi, akılcılığı, fiziksel gücü ve iddiacı olmayı içeren askerlik, doktorluk, mühendislik gibi mesleklerdir. Kadın yoğun işlerin ve mesleklerin ise kadınsı olduğu düşünülen duygusallık, bakım, iletişim, etkileşim gibi nitelikler gerektirdiği kabul edilir. Bu nitelikler, işgücü piyasasının cinsiyet temelinde yatay ayrışmasının altındaki zemini oluşturur. Erkeksi olduğu kabul edilen niteliklerin kadınsı olduğu kabul edilen niteliklerden daha ‘değerli’ görülmesi, kadın emeğinin ücretinin sistematik olarak erkek emeğinden daha düşük tutulmasının yolunu açar (Walby, 1990). Erkeklerin kadın yoğun mesleklere girmekte isteksiz olmalarında, kadın yoğun mesleklerin düşük statüsü kadar kadınsı

addedilen nitelikleri reddetmelerinin de etkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle erkeklerin kadın yoğun mesleklere girdiklerinde toplum tarafından yüceltilen ve ödüllendirilen ‘erkeksi’ vasıflarını vurgulayarak işin kadınsı addedilen yönlerinden kaçındıkları, meslek içinde eril alanlara yönelerek (Williams, 1993; Lindsay, 2007; Synder ve Green, 2008) ve mesleği yeniden tanımlayıp adını değiştirerek (Arndt ve Bigelow, 2005) mesleği erilleştirmeye çalıştıkları belirtilmektedir. Bradley (1993) mesleği erilleştirme yönündeki bu stratejilerin belirli koşullar altında kadın mesleklerinin erkeklerin eline geçmesi ve erkek mesleğine dönüşmesiyle sonuçlanabildiğini belirtmektedir.

Hemşireliğin kadın yoğun bir meslek olması, sağlık hizmetlerindeki bakım ve tedavi görevlerinin on dokuzuncu yüzyıl başında cinsiyetçi bir şekilde ayrışması ile yakından ilgilidir. Bu süreçte erkekler daha fazla eğitim gerektiren, daha teknik bir iş olan ve daha yüksek statü ve ücret sunan doktorluğa yönelmiş, ev içi rollerinin devamı niteliğinde görülen bakım işlerini içeren hemşirelik ise kadınlara bırakılmıştır (Evans, 2004; Cottingham, 2015). Hemşireliğin kurucusu sayılan Florance Nightingale kadınların doktor olamayacaklarını, ancak hemşire olabileceklerini savunmuş, hemşireliği kadınlık ve annelikle özdeşleştirmiş, hatta ilk hemşirelik okullarında çay servisi, makyaj gibi toplumsal cinsiyete dayalı rolleri ve kalıp yargıları pekiştiren dersler verilmiştir (Ehrenreich ve English, 1992:62). Bu nedenle geleneksel toplumda özellikle askeri veya dini örgütlerde hemşire olarak çalışmış olan erkekler (Mackintosh, 1997) modern toplumda bu meslekten uzun zaman uzak durmuştur. Erkeklerin hemşirelik yapma yönünde teşvik edilmesine ve erkek hemşire sayısının artmasına 1970’lerden itibaren dünya genelinde artan hemşire açığı (Meadus ve Twomey, 2007; Mohammed, 2012) yol açmıştır. Türkiye’de erkekler hemşirelik mesleğine 2007 yılında Hemşirelik Kanunu’nda yapılan değişiklikle birlikte (T.C. Resmi Gazete, 2007) girmişlerdir. Erkek hemşirelerin atanmaya başlamasıyla birlikte hemşirelik lisans bölümlerinde eğitim gören erkek öğrencilerin sayısı artmış, hemşirelik lisans eğitimi alan öğrenciler içinde erkeklerin oranı 2006-07 öğretim yılında %0,2 iken bir yıl sonra %8,8’e, 2014-15 öğretim yılında ise %23,4’e yükselmiştir². Sağlık Bakanlığı ulusal düzeyde hemşirelerin cinsiyetine dair bir bilgi

² Oranlar, www.osym.gov.tr ve www.istatistik.yok.gov.tr sitelerinde verilen rakamlara dayanılarak hesaplanmıştır.

paylaşmamaktadır. Araştırma çerçevesinde elde edilen bilgilere göre³ Eskişehir’de sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan erkek hemşire sayısı 2013 yılında 74 iken 2014 yılında 83’e ve 2015 yılında 97’ye yükselmiştir. Eskişehir’de 2015 itibariyle resmi ve özel sağlık kurumlarında çalışan toplam 1754 hemşirenin 125’i erkektir. Bu veriler dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de erkek hemşirelerin giderek artmakta olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığı’nın, hemşire işgücünün artış hızında bir değişiklik olmaması halinde 2023 yılı için belirlenen hemşire sayısı hedefine ulaşmanın mümkün olmadığını belirttiği (SGHM, 2015:2) dikkate alındığında, erkeklerin hemşirelik mesleğine girişinin giderek artan şekilde teşvik edileceği öngörülebilir.

Türkiye’de erkek hemşirelerle ilgili ampirik çalışmaların çoğu hemşirelik öğrencileri üzerine yapılmıştır. Bu çalışmaların bir kısmı erkek hemşirelik öğrencilerinin mesleği nasıl algıladıklarına (Yılmaz ve Karadağ, 2011; Özpancar vd., 2008; Özdemir vd., 2008; Sarıtaş vd., 2009; Kulakaç vd., 2009; Gönç, 2016) ve meslek seçimindeki nedenlere (Demiray, Bayraktar ve Khorshid, 2013; Çınar vd., 2011; Baykal vd., 2010; Çıtak Tunç, vd., 2010) odaklanmaktadır. Hemşirelik öğrencileri üzerine olan çalışmalardan bazıları hemşirelik öğrencilerinin erkeklerin mesleğe girmesine yönelik tutumlarına (Koç vd., 2010a, 2010b; Kocaer vd., 2004), bazı diğerleri (Kahraman vd., 2015) erkek öğrencilerin mesleki deneyimlerine ilişkin bulgular paylaşmaktadır. Hemşirelik öğrencilerine odaklanan bu çalışmaların yanı sıra hastaların erkek hemşirelere yönelik tutumları da (Çınar ve Olgun, 2013; Demiray vd., 2013; Koç vd., 2010c) bu konudaki çalışmaların yoğunlaştığı alanlardan biridir. Bunların dışında Kaya vd.’nin (2011) çalışmasında olduğu gibi toplum genelinde erkek hemşirelere yönelik tepkiler ya da Ekinci vd.’nin (2014) çalışmasında olduğu gibi farklı alanlarda öğrenim gören öğrencilerin erkek hemşirelere bakışına odaklanan çalışmalar da yapılmıştır. Ayrıca erkek hemşirelere dair derleme çalışmalar da (Herdman ve Badir, 2008; Dikmen Özarslan, 2015) bulunmaktadır. Bu çalışmaların sağladığı önemli katkılara rağmen aktif çalışan erkek hemşireler üzerine yapılan araştırmalar konusunda bir sınırlılık göze çarpmaktadır.

³ Bu veriler Eskişehir’de Kamu Hastaneler Birliği Müdürlüğü, Eskişehir Halk Sağlığı Merkezi ve İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ile 09.09.2015 tarihinde yapılan görüşmeler sonucu elde edilmiştir.

Bu çalışma, Türkiye’de çalışan hemşireler üzerine yapılmış nitel bir alan araştırmasının verilerine dayanarak erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinin hangi yönlerini kadınsı gördüklerini ve mesleklerini hangi yollarla erilleştirmeye çalıştıklarını ortaya koymayı ve mesleğin erilleşmesinin mesleğin ‘kadınsı’ niteliğini dönüştürüp dönüştürmediğini sosyolojik olarak tartışmayı amaçlamaktadır. Çalışma ayrıca erkek hemşirelerin mesleği erilleştirmeye yönelik stratejilerinin kadın hemşireler tarafından benimsenip benimsenmediğini, erkeklerin erkek hemşire algısının kadın hemşireler tarafından paylaşılıp paylaşılmadığını ortaya koymayı ve kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarının inşa ettiği eril anlamların inşasına katkıda bulunup bulunmadıkları tartışılacaktır.

Erkeklerin Kadın Yoğun Mesleklere Girişinin Aşamaları

Erkeklerin kadın mesleklerine girmesini sağlayan temel nedenler teknolojik gelişmelerle birlikte işin mekanize olması, ücretinin ve statüsünün artması ve işgücü piyasalarındaki diğer alternatiflerin azalması (Lindsay, 2007; Shortall, 2000; Williams, 1993) olarak sıralanmaktadır. Bu koşulların farklı kompozisyona bağlı olarak Bradley (1993) erkeklerin kadın yoğun mesleklere girişinin sızma, istila ve devralma olmak üzere üç tipi olduğunu ve bazı durumlarda ilk iki tipin üçüncü tipe yol açacak basamaklar görevini gördüğünü belirtir. Bu üç temel aşamanın genel özellikleri şu şekilde özetlenebilir (Bradley 1993:10-28):

Sızma (Infiltration): Bu aşamada kadın mesleğine giren erkek sayısı oldukça azdır ve bu giriş diğer istihdam olanaklarının azlığı gibi yapısal nedenler kadar mesleğe kişisel yatkınlık veya hegemonik erkekliği reddederek alternatif erkekliklere yönelme gibi kişisel nedenlere de bağlıdır. Sızma aşamasında kadın işlerinde çalışan erkekler mesleğin statüsünü değiştirmeyi ya da kadınları meslek dışına itmeyi amaçlamazlar, meslekte azınlık olarak kalırlar ve meslek kadın mesleği olma özelliğini sürdürür. Küçük çocukların bakımı veya dikiş nakış işlerinde çalışan erkekler bu aşamaya örnek olarak görülebilir. Eğer mesleğe yeterli sayıda erkek girerse sızma aşaması, istila aşamasına dönüşebilir.

İstila (Invasion): İstila aşamasında erkekler kadın mesleğine geniş kitleler olarak girerler ama kadınları tamamen mesleğin dışına itmezler. Bunun yerine meslek içinde erkeklerin ve

kadınların yoğunlaştığı ayrı alanlar oluşur ve bu alanlar üzerinden cinsiyete dayalı bir toplumsal kapanma yaşanır. Bu süreç sıklıkla daha prestijli ve daha yüksek ücretli alanları erkeklerin doldurması ile sonuçlanır. Erkekler hızla yönetici pozisyonlarına yükselir, mesleğin işlevlerini ve statüsünü yeniden tanımlar, kendi alanlarının prestijini artırır, kadınlar ise çalışmaya erkeklerin altındaki pozisyonlarda devam ederler. Bu aşamada erkekler mesleğin adını değiştirebilir ve mesleğin genel statüsünü yükseltebilirler. Bir mesleğin statüsünü, içerdiği görevleri, hatta adını tanımlamak, daha katı bir işleyişi olan imalat sektöründe görece zor olduğundan bu aşama ağırlıklı hizmet sektöründeki işlerde görülür. İngiltere’de erkeklerin girişinden sonra sekreterlik mesleğinin ‘kişisel asistanlık’ mesleğine dönüşmesi (Pringle, 1988) bu aşamaya örnek gösterilebilir.

Devralma (Takeover): Devralma aşaması kadınların meslekten neredeyse tamamen dışlandığı ve mesleğin bir erkek mesleğine dönüştüğü aşamadır. Bir kadın mesleğinin erkekler tarafından devralınması için iki ön gereklilik vardır. İlk olarak mesleğin sunduğu ekonomik olanaklarının çekici olması, ikinci olarak mesleğin teknolojik ve sosyal bir değişim sürecinde olması gerekir. Genellikle endüstri devrimi ya da post endüstriyel topluma geçiş gibi büyük toplumsal değişmelerin yaşandığı dönemlerde yaşanmış olan bu aşamaya İngiltere’de fırıncılık ve biracılık (Clark, 1982), Danimarka’da süt üretimi (Blom, 1990) örnek gösterilmektedir. Bu meslekler Endüstri Devrimi öncesinde kadın meslekleri olarak görülürken bir yandan teknolojinin gelişmesi sayesinde işlerin mekanize olması, diğer yandan ticari potansiyelin ve ekonomik kazanımların artması nedeniyle erkek işlerine dönüşmüş, mesleklerin ev içi işlerle bağı kopartılmış ve kadınlar bu mesleklerde ancak yardımcı rollerde çalışabilmişlerdir.

Erkeklerin kadın yoğun mesleklere girdiklerinde meslek içinde geleneksel olarak erkeklikle ilişkilendirilen alanlara yöneldikleri ve fiziksel güç ya da teknik uzmanlık üzerinden erkekliklerini vurgulamaya çalıştıkları hem hemşirelikle (Williams, 1993; Cottingham, 2015) hem de diğer kadın yoğun mesleklerle (Roulston ve Mills, 2000) ilgili çalışmalarda ortaya konmuştur. Erkeklerin kadınlardan farklı davranarak işleri yapmanın ‘erkeksi’ yollarını aramaları, kadın yoğun mesleklerin icra edilme biçimini değiştirmektedir (Denekens, 2002). Mesleğin erilleştirilmesiyle sonuçlanan bu

değişim mesleğe genel bir prestij ve ücret artışı sağlamakta, ancak aynı süreç kadınların meslekte sadece belirli alanlarla sınırlandırılmasına neden olduğu için kadınlar bu kazanımlardan erkekler kadar faydalanamamaktadır (Lupton, 2006).

Hemşirelik Mesleğinde Erkeklerin Kaçındığı ‘Kadınsı’ Nitelikler

Sağlık hizmetlerinin tedavi ve bakım yönlerinin cinsiyetçi bir şekilde ayrışarak erkek doktor ve kadın hemşire imajını yaratmasında hemşirelik mesleğindeki görevlerin niteliği önemli bir rol oynamıştır. Hemşireliğin kadınsı bulunan, erkeklerin mesleğe girişini olumsuz etkileyen ve mesleğin erilleştirilmesi sürecinde merkezi yere sahip olan üç temel özelliği olduğu söylenebilir. Aşağıda kısaca açıklanan bu özellikler beden işi, duygusal emek ve bağımlılık ilişkisidir:

Beden işi: Hemşirelik, başkalarının bedenleri ve bedenlerinin ürünleri üzerinde uygulanan, kaçınılmaz olarak hastaların ve hemşirelerin fiziksel yakınlığını gerektiren, zaman zaman utanma, zevk, acı ve tiksinnmeyi de içerebilen (Van Dongen ve Elena, 2001) bedensel etkileşimlerle örülü bir beden işini (Fisher, 2009) kapsar. Beden işi, hemşirelik mesleğinin temelindeki iki bakım türünden ilkinin, ‘hijyen ve hareketlendirmeden oluşan fiziksel bakımın’ içeriğini oluşturur (Liminana-Gras vd., 2013:136). Sağlık profesyonelleri tarafından yapılan beden işlerinin kendi hiyerarşisi içinde daha prestijli kabul edilen işler doktorlar tarafından, kendileriyle beden arasına bir mesafe koyarak, bedeni parçalara ayırarak, teknolojiyi kullanarak ve sorunlu bedeni bilimselleştirerek yapılan işlerdir (Fisher, 2009:2669). Genellikle kadınların ve sıklıkla hemşirelerin yaptıkları işler ise beden temizliği ile ifrazatla, salgı ve dışkıyla ilgili ‘kirli’ işlerdir ve daha düşük prestijli kabul edilirler (Fisher, 2009; Bolton, 2005). Hemşireliğin kendi içinde bile buna dayalı bir hiyerarşi işlemekte ve ‘kirli’ işlerin yarı vasıflı hemşirelere veya hemşire asistanlarına yaptırıldığı ve yönetici, eğitimci veya araştırmacı hemşirelerin kendilerini bedenle doğrudan temas edecekleri basit işlerden uzak tuttıkları görülmektedir (Twigg, 2006). Toplumsal olarak inşa edilirken beden işinin cinsiyetçi bir içeriğe sahip olması ve kültürel olarak kadın işi olarak kabul edilmesi (Fisher, 2009) hemşireliğin feminize olmasında etkili olan faktörlerden biridir.

Duygusal emek: Özel alanda görülen duygusal emekten farklı olarak ücretli çalışılan işlerde görülen duygusal emek, duygu yönetiminin işgücü piyasasına sunulan bir faktör olduğu emek türünü (Hochschild,1983) ifade eder. Özellikle hizmet sektöründe, insanlarla yüz yüze ya da sesle iletişim kurmayı, çalışanların bazı duyguları ifade etmelerini, bazı duyguları ise kontrol altında tutmalarını gerektiren işlerde gereklidir (Hochschild 1983:40). Duygusal emek, hemşirelik mesleğinin temelindeki iki bakım türünden ikincisi olan ‘destek ve yakınlıktan oluşan duygusal bakımın’ (Liminana-Gras vd., 2013:136) içeriğini oluşturur. Büyük ölçüde duygusal emek gerektiren bütün diğer işler gibi hemşirelik de kadın yoğun bir meslek olarak gelişmiştir (Fisher, 2009:2668).

Bağımlılık ilişkisi: Hemşireliğin doktorluğa bağımlı olarak inşa edilen içeriği, bağımlılığı kadınlara özgü gören toplumsal cinsiyet kalıp yargılarıyla paralellik içindedir. Hemşirelik mesleğinde tedavi işleriyle bakım işlerini birbirinden ayırmak için aile sembolizmi (Street, 1992) sıklıkla kullanılmıştır. Bu sembolizm içinde doktor hem elit bilimsel bilgiye ve statüye hem de diğerlerini kontrol edip yönetecek özerkliğe sahip baba olarak görülür. Hemşire bilimsel bilgiye göre daha az prestijli sayılan pratik bilgiye sahip olan, rolü babanın/doktorun verdiği görevleri yerine getirmekle sınırlı olan ve sıklıkla hizmetçi olarak etiketlenen eş/karı olarak sunulur. Bu sembolik ilişki içinde çocuk, hekimin bilgisinin ve hemşirenin bakım uygulamalarının pasif alıcısı olan hastadır. Ek hizmetler ve destek hizmetleri verenler ise ailenin hizmetlileri olarak görülürler (Street, 1992: 49). Hemşirelik bu bakımdan özellikle Nightingale’in kurmaya çalıştığı şekliyle aile metaforunu kamusal alana taşıyan ve aile içindeki toplumsal cinsiyet rollerini pekiştiren bir meslek olarak görülebilir.

Hemşireliğin bu üç özelliği nedeniyle mesleki olarak yapılan bakım, besleme, rahatlık sağlama ve yardım etme gibi işler, kadınların özel alanda üstlendikleri bebek, çocuk, yaşlı ve hasta bakımı rollerinin devamı (Berman vd., 2008) olarak görülmüş, hem yapılan işler hem de erkek doktorlara bağımlı çalışma, mesleğin ev içi emeğin uzantısı olarak algılanmasına neden olmuştur. Duygusallık ve yakınlık gerektiren, bakım ve bağımlılık içeren bir meslek olarak hemşirelik, geleneksel hegemonik erkeklik söylemi içinde korkulan ve reddedilen özelliklere sahip bir meslek olarak görülmüştür (MacDougall,

1997:812). Dolayısıyla mesleğin erilleştirilmesi sürecinde erkek hemşirelerin mesleğin bu üç özelliğine verdikleri tepkiler özellikle önemlidir.

YÖNTEM

Bu çalışma 2015 yılında yürütülmüş bir alan araştırmasının sonuçlarına dayanmaktadır⁴. Araştırma nitel yöntemle yürütülmüştür ve fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır. Çalışma hemşirelik mesleğine giren erkeklerin mesleğin kadınsı yönlerinden uzaklaşıp hemşireliği eril bir bağlamda yeniden inşa etmeleri sürecinin fenomenolojik olarak incelenmesini içermektedir. Genelleme amacı taşımayan araştırmada katılımcılar, kota örnekleme tekniği ile seçilmiş, yarısı kadın yarısı erkek olan 42 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem seçiminde yargısal örnekleme tekniklerinden biri olan kota örnekleme tekniği kullanılmıştır. Fenomenolojik çalışmalarda örneklem büyüklüğü genellikle 10-15 arasında sınırlanırsa da (Creswell, 2013:78) bu çalışmada örneklem büyüklüğü önceden kesin olarak saptanmamış, yapılan mülakatların hem sistematik benzerlik hem de analiz edilebilecek düzeyde farklılık ve çeşitlilik göstermesi amaçlanmıştır. İlk olarak Eskişehir’de on erkek hemşireyle mülakat yapılmış, bu mülakatlarda meslek seçimi ve meslek içi işbölümü gibi konularda sistemli benzerlikler saptanmıştır. Ancak Eskişehir’deki katılımcılardan biriyle yapılan görüşmede, katılımcının daha önce hemşire olarak çalıştığı Urfa’daki mesleki deneyimleri hakkında verdiği bilgiler, erkekler açısından Urfa ve Eskişehir’de erkek hemşire olmanın farklı olup olmadığı konusunda merak uyandırmıştır. Bu gelişmeler üzerine Urfa’ya gidilmiş ve bu kentte 200’ü kadın, 300’ü erkek olmak üzere 500 hemşirenin çalıştığı bir özel hastanede çalışan 11 erkek hemşireyle de mülakat yapılmıştır⁵. Bu süreci takiben erkek katılımcı sayısına eşit olacak şekilde ve yine kota örnekleme yoluyla kadın katılımcıların seçilmesi süreci başlamıştır. Katılımcı listesinde görülebileceği gibi örnekleme Aksaray ve Bursa’da çalışmakta olan iki kadın katılımcı yer almaktadır. Bu katılımcıların her ikisi de iki yıldan uzun süre Eskişehir’de

⁴ Bu araştırma Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında desteklenmiştir (Proje no: 1505 E 453).

⁵ Urfa ve Eskişehir’de çalışmakta olan erkek hemşireler arasında kültürel farklılıklar gözlenmişse de bu farklılıklar daha çok karşı cinsten olan hemşire ve hastalar arasındaki fiziksel temaslara ilişkindir. Analitik olarak bu çalışmanınkinden farklı bir kavramsal çerçeve gerektiren bu farklılıklar başka bir çalışma konusudur ve mesleği erilleştirme stratejilerine odaklanan bu çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

hemşire olarak çalışmış, Eskişehir’den buldukları kente son altı ay içinde taşınmış olan hemşirelerdir ve kendileriyle görüşmeler Eskişehir’de yapılmıştır.

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

Örnekleme alınan hemşirelerle Mart-Temmuz 2015 arasında derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Mülakatların yaklaşık yarısı hemşirelerin çalıştıkları birimlerde, yarısına yakını hemşirelerin evlerinde gerçekleştirilmiş, iki mülakat ise hemşirelerin talep ettiği dış mekânlarda yapılmıştır. Hemşirelerin izniyle mülakatlarda ses kayıtları alınmış, toplam 52 saat 20 dakika süren ses kaydı deşifre edilerek kelime işlem programına aktarılmış, betimsel ve sistematik olarak analiz edildikten sonra yorumlanmıştır. Veri analizinde Moustakas’ın (1994) önerdiği prosedür doğrultusunda anahtar ifadeler listelenmiş, bu ifadelerden hareketle anlam kümeleri oluşturulmuş ve görüşmecilerin ifadeleri dokusal ve yapısal betimlemelerde kullanılmıştır.

Mülakatlarda hemşirelerin doğdukları sosyal bağlam, mesleği tercih etme ve mesleğe giriş süreçleri, hemşireliği nasıl tanımlayıp algıladıkları, erkeklerin hemşirelik yapmasına ilişkin düşünceleri, meslek içi iş bölümü, hastalarla ve doktorlarla ilişkiler ve şiddet gibi konularda kadın ve erkek hemşireler hakkındaki görüşleri ve genel olarak cinsiyetçilik üzerinde durulmuştur. Yapılan mülakatların ilk yarısında belirli temalar ortaya çıkmış ve mülakatların ikinci yarısında aynı temalar tekrarlanmıştır. Veri analizi sürecinin sonunda bilginin kaynağına geri dönülmüş, katılımcı olan hemşirelerden üçüne bulgular görüşmecilerin kendi ifadeleri üzerinden sunulmuş, araştırmanın vardığı sonuç ve yorumlar kendileriyle paylaşılmış ve kendileri tarafından onaylanmıştır. Bu bakımdan araştırmanın nitel araştırmalarda aranan inandırıcılık ve doğrulanabilirlik kriterlerini yerine getirdiği söylenebilir.

Kadın hemşirelerin en genci 21, en yaşlısı 47 yaşındadır ve yaş ortalamaları 39’dur; erkek hemşirelerin ise en genci 20, en yaşlısı 36 yaşındadır ve yaş ortalamaları 29’dur. Hemşirelerin 19’u özel hastanelerde sözleşmeli olarak, 23’ü kamu hastanelerinde ve tıp fakültelerinde kadrolu olarak çalışmaktadır. Katılımcı hemşirelerin kıdemi bir yıl ile 36 yıl arasında değişmektedir. Erkek hemşirelerden sağlık memurluğu eğitimi almış olup hemşire kadrosuna atanan üçü dışında hepsi mesleki eğitimlerini erkeklerin de hemşire olarak atanmaya başladığı 2007 yılından sonra almıştır, bu nedenle görüşülen erkek hemşirelerin yaşları ve kıdemleri genel olarak kadın meslektaşlarından daha düşüktür. Katılımcılar içinde sekiz kadın ve yedi erkek hemşire sağlık meslek lisesi mezunudur, sağlık meslek lisesi mezunu olan erkeklerin üçü sağlık memurluğu, dördü ise hemşirelik bölümünden mezundur. Kadınların yedisi, erkeklerin biri hemşirelik ön lisans, kadınların altısı, erkeklerin ise on üçü lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi almıştır. Kadın hemşirelerin dokuzu kırsal, on ikisi kentsel kökenlidir, erkek hemşirelerin ise dördü dışında hepsi kırsal kökenlidir. Her katılımcının demografik ve mesleki özellikleri özet olarak Tablo 1’de sunulmuştur. Metinde mülakatlardan yapılan alıntılarda görüşmecilere Tablo 1’deki numaraları ile referans verilmiş, alıntılarda geçen kişi isimleri değiştirilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri ve mesleki bilgileri

No	Cinsiyet	Doğum yeri	Yaş	Medeni hal	Eğitim	Kıdem (Yıl)	Çalıştığı birim	Aylık ücret (TL)	İstihdam türü & ili
G.1	Erkek	Kırsal-Eskişehir	21	Bekar	SML*	3	Acil	1000-1200	Sözleşmeli-Eskişehir
G.2	Erkek	Kentsel-Eskişehir	34	Evli	SML	9	Ameliyathane	2500-2800	Kadrolu-Eskişehir
G.3	Erkek	Kentsel-Ankara	27	Bekar	Lisans	3	Üroloji	2800	Kadrolu-Eskişehir
G.4	Erkek	Kentsel-Eskişehir	19	Bekar	SML	1	Yoğun bakım	1000	Sözleşmeli-Eskişehir
G.5	Erkek	Kentsel-Kütahya	24	Bekar	Lisans	3	Yoğun bakım	4800	Kadrolu -Eskişehir
G.6	Erkek	Kırsal-Afyon	36	Evli	SML	9	Ameliyathane	2500-2800	Kadrolu-Eskişehir
G.7	Erkek	Kırsal-Niğde	35	Evli	SML	9	Psikiyatri	3000	Kadrolu-Eskişehir
G.8	Erkek	Kırsal-Van	28	Bekar	Lisans	2	Yoğun bakım	2800	Kadrolu -Eskişehir
G.9	Erkek	Kırsal-Adana	25	Bekar	Lisans	2	Yoğun bakım	3000	Kadrolu -Eskişehir
G.10	Erkek	Kırsal-Adıyaman	25	Bekar	Lisans	1	Onkoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa

No	Cinsiyet	Doğum yeri	Yaş	Medeni hal	Eğitim	Kıdem (Yıl)	Çalıştığı birim	Aylık ücret (TL)	İstihdam türü & ili
G.11	Erkek	Kırsal-Adıyaman	24	Bekar	Lisans	1	Dahiliye	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.12	Erkek	Kırsal-K.Maraş	25	Bekar	Lisans	1	Yeni doğan	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.13	Erkek	Kırsal-K.Maraş	20	Bekar	SML	1	Onkoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.14	Erkek	Kırsal-K.Maraş	20	Bekar	SML	2	Kardiyoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.15	Erkek	Kırsal-Adıyaman	29	Bekar	Lisans	6	Kardiyoloji	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.16	Erkek	Kırsal-Şırnak	25	Bekar	Ön lisans	2	Yoğun bakım	2100	Sözleşmeli-Urfa
G.17	Erkek	Kırsal-Adıyaman	26	Bekar	Lisans	2	Yoğun bakım	2100	Sözleşmeli-Urfa
G.18	Erkek	Kırsal-Urfa	25	Bekar	Lisans	1	Ameliyathane	2000	Sözleşmeli-Urfa
G.19	Erkek	Kırsal-Urfa	27	Bekar	Lisans	1	Ameliyathane	1750	Sözleşmeli-Urfa
G.20	Erkek	Kırsal-Urfa	26	Bekar	Lisans	1	Yoğun bakım	1900	Sözleşmeli-Urfa
G.21	Erkek	Kırsal-Urfa	24	Bekar	Lisans	2	Yeni doğan	3500	Kadrolu-Eskişehir
G.22	Kadın	Kırsal-Sivas	46	Evli	SML	29	Hasta hakları	3000	Kadrolu-Eskişehir
G.23	Kadın	Kentsel-Eskişehir	37	Bekar	Lisans	20	İntaniye	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.24	Kadın	Kırsal-Bilecik	41	Evli	SML	21	Göğüs hast.	3300	Kadrolu-Eskişehir
G.25	Kadın	Kırsal-Ankara	39	Evli	SML	22	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.26	Kadın	Kentsel-Bulgaristan	61	Evli	Ön lisans	36	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.27	Kadın	Kırsal-Ankara	37	Evli	SML	14	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.28	Kadın	Kırsal-Bulgaristan	41	Evli	Lisans	19	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.29	Kadın	Kırsal-Yozgat	47	Evli	SML	27	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.30	Kadın	Kentsel-Eskişehir	43	Boşanmış	Ön lisans	25	Ortodonti	1850	Kadrolu-Eskişehir
G.31	Kadın	Kentsel-Kırıkkale	44	Evli	SML	25	Palyatif bakım	1850	Kadrolu-Eskişehir
G.32	Kadın	Kentsel-Bilecik	36	Evli	Lisans	13	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir
G.33	Kadın	Kırsal-Aksaray	25	Evli	Lisans	3	Kardiyoloji	2800	Kadrolu-Aksaray
G.34	Kadın	Kırsal-Eskişehir	21	Bekar	SML	4	Yeni doğan	2400	Kadrolu -Eskişehir
G.35	Kadın	Kentsel-Bursa	22	Bekar	Ön lisans	3	Yoğun bakım	2000	Sözleşmeli-Bursa
G.36	Kadın	Kırsal-Ankara	37	Evli	SML	18	Pediatri	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir

No	Cinsiyet	Doğum yeri	Yaş	Medeni hal	Eğitim	Kıdem (Yıl)	Çalıştığı birim	Aylık ücret (TL)	İstihdam türü & ili
G.37	Kadın	Kentsel-Eskişehir	41	Evli	Ön lisans	23	Halk sağlığı	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.38	Kadın	Kentsel-Eskişehir	36	Bekar	Ön lisans	14	Pediatri	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.39	Kadın	Kentsel-Kütahya	35	Bekar	Lisans	15	Pediatri	2700-3000	Kadrolu-Eskişehir
G.40	Kadın	Kentsel-Eskişehir	44	Evli	Lisans	26	Fizik ted.ve.reh.	2800	Kadrolu-Eskişehir
G.41	Kadın	Kentsel-Eskişehir	43	Evli	Ön lisans	25	Nöroloji	1160	Kadrolu-Eskişehir
G.42	Kadın	Kentsel-Eskişehir	39	Evli	Ön lisans	19	Palyatif bakım	3000-3500	Kadrolu-Eskişehir

* SML: Sağlık Meslek Lisesi

BULGULAR

Çalışmanın bulguları erkek hemşirelerin, mesleğin kadınsı bulunan üç alanına yönelik algı ve tutumları çerçevesinde üç temada toplanmıştır. Birinci tema mesleğe giriş ve mesleği eril biçimde yeniden tanımlama ile ikinci tema duygusal emekten ve beden işinden kaçınarak meslek içinde eril alan ve pozisyonlar yaratmak ile üçüncü tema ise meslekler arası bağımlılığı ve hiyerarşiyi sorgulama ile ilgilidir.

Mesleğe Giriş ve Mesleği Yeniden Tanımlama

Örnekleme oluşturan erkek hemşirelerin tamamına yakını bilinçli ve kişisel bir tercih yapmış ve aşağıdaki alıntılarda örnekleri görüldüğü gibi istihdam/atama kolaylığı nedeniyle bu mesleği seçmişlerdir:

“Garanti meslek diye. Yoksa içerik miçerik sağlıklı olmak gibi bir hayalim hiç yoktu. En büyük hayalim takım elbise giymekti benim. Hayatta üniforma giymek istemedim ben. Şu anki üniformayı da hiç sevmiyorum. Dışardaki halimle hastanedeki halim arasında yüzde onla yüzde doksan arasında fark var. Dışarda istemediğiniz kadar bakımlıyım... Yoğun bakımdayken terliklerim yırtık fakat umursamıyorum. Çünkü girmek istemiyorum o ortama.” (G.8)

“...Ya sebebi kesinlikle iş garantisi başka hiç bir sebebi yoktur. Bunu kime sorarsanız sorun hepsinin öyledir yani.” (G.9)

“Açıkçası ben askeriye falan düşünüyordum, polislik falan düşünüyordum. Oralar olmayınca boşa kalmayım diye yazmıştım. Sonra geldi, okudum” (G.5)

“Şimdi bu Doğu tarafı için şöyle, hemşirelik için değil de bu bizim için eğitim işi çok şey değil, hani en kısa zamanda nasıl para kazanabilirim de aileme yardımcı olabilirim. Şimdi bizimkilerde, şartlar gereği onu gösterdiği için, üniversitede lisede aldığı puana bakıyorsun yani bu puanla yani daha iyi nasıl atanabileceğin, en iyi şekilde atanabileceğin hangi bölüme gidebilirsin diye hemşirelik yazdık” (G.12)

Örnekleme genelinde erkek hemşirelerin meslek tercihlerinde ekonomik olanaklara kadın hemşirelerden daha fazla önem verdikleri gözlenmiştir. Bu durum kadın katılımcıların ekonomik olanakları önemsememesinden değil, çoğunlukla kişisel ve bilinçli tercihler yapmamasından, aşağıdaki örneklerde görülebileceği gibi, mesleğe aileleri veya yakınları tarafından yönlendirilmelerinden kaynaklanmaktadır.

“Seçim olarak bizim orda müdür yardımcısı seçti. Kızım dedi kısa yoldan meslek sahibi olursunuz dedi. Tabi anne baba okumuş değil, sonuçta biz de çocuğuz bilmiyoz. İyi dedik o zaman” (G.29)

“Ya aslında ona ben karar vermedim. Tamamen bilinçsizce oldu, babamın yönlendirmesiyle oldu. Yani ben mesela ortaokuldan sonra babam beni bir sınava götürdü. Ne sınavı olduğunu da bilmiyorum o zaman. 14-15 yaşında falansın bir şey bilmiyorsun ki” (G.32)

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

Özellikle kırsal alanda, ailelerin kız çocuklarını küçük yaşta, hızla meslek sahibi olmaları ve ücretli bir işte çalışmaya başlamaları için hemşireliğe yönlendirmeleri, hemşirelikle ilgili başka nitel çalışmalarda da (Şimşek-Rathke, 2011:37,78) gözlenen bir durumdur. Örneklemedeki kadın katılımcıların aileleri tarafından hemşireliğe yönlendirilmelerinde ev içinde hasta ve yaşlı bakımının kadın rolü olarak

görülmesinin de etkisi vardır. Erkek hemşirelerin hiçbiri mesleğe bu tip bir gerekçeyle yönlendirilmemişken kadınların yarısından çoğunun bu etkiden bahsetmesi, toplum genelinde hemşireliğin kadının ev içi emeğinin kamusal alandaki uzantısı gibi görülmesinin bir yansımasıdır. Aşağıdaki alıntılarda gözlenebilecek olan bu durum, çalışma yaşamına başladıktan sonra da ev içi işlerin birincil sorumluluklar olarak algılanmasına neden olan önemli bir noktaya işaret etmektedir:

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

“Ben aslında hemşire olmayı açıkçası istememiştim. Babamın ısrarı üzerine, babam çok istiyordu hemşire ol kızım diye ... bize bakarsın yaşlanınca diyerekten” (G.25)

Örnekteki erkek hemşirelerin yarısından fazlası meslek tercihleri konusunda çevrelerinden olumsuz tepkiler aldıklarını belirtmiştir. Erkek hemşirelerin kadın yoğun bir meslek tercih ettikleri için şaşkınlık ve alay gibi tepkilerle karşılaştığı başka çalışmalarda (Meadus ve Twomey, 2007; Çınar vd., 2011; Kulakaç vd., 2009; Hollup, 2013) da ortaya konmuştur. Hemşireliğin bir kadın mesleği olduğu yargısına dayalı bu tepkilerle başa çıkma mekanizmaları olarak aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi mesleğin adını saklama ya da ekonomik kazanımları vurgulayarak mesleğin kadınsı imajını geri plana itme gibi yollara başvurulmaktadır:

“Babama demedim hemşirelik diye. Desem o ne ya kızlar falan der. Bilmiyor çünkü bu işin içinde değil. ...Van’da hemşirelik diyemiyorsun. Çünkü kimse bilmiyor. Bilmiyorlar. [Beni] asistan zannediyorlar, doktor zannediyorlar.”(G.8)

“Ailem aslında genel olarak istemiyorlardı hemşireliğe gitmemi. Saygın bir meslek olmadığını düşündükleri için, özellikle erkeklere uygun bir meslek olmadığını düşündükleri için istemediler. Bayan mesleği olarak yakıştırdıkları için... İlk okula başladığım zamanlar ben bunu sürekli sıkıntı ediyordum kendi açımdan. Ya bana hangi bölümü okuyorsun dediklerinde hemşire değil de sağlık memurluğu bölümünü okuyorum diyordum. Ya da hemşirlik okuyorum diyordum.” (G.18)

“Hani devlet memuru olsun, belirli bir maddi getirisi olsun, hiç kimse bakmaz demez ki sen bu işi yapıyorsun. Yadırgamazlar yani. Sonuçta getireceği paraya bakarlar.” (G.9)

“Hâlâ mesela on yıldır hemşirelik erkekler yapıyor yani ki bu artık Türk gencinin yüzde doksan tarafı biliyor ama bizim köyden bu yaşlı kesim mesela elli altmış yaşındaki kesimler işte diyor; ne iş yapıyorsun, hemşireyim. Ne hemşiresi la diyor, hemşire bayan olur diyor ne hemşiresi. Hâlâ bilmeyen var yani.” (G.12)

Görüşülen erkek hemşirelerin büyük kısmı hemşireliğin her iki cinsiyetin de yapabileceği bir iş olduğunu düşünmektedir, bununla birlikte mesleğin kadınsı imajıyla ilgili rahatsızlıkları da bulunmaktadır. Mesleğini çevresinden saklayan erkeklerin hepsi kadın yoğun bir meslekte çalışmaktan rahatsız olduğunu ifade etmiştir. Bir kısmı Eskişehir’de, bir kısmı Urfa’da çalışan ama tamamı kırsal alanda doğmuş olan bu erkekler, aşağıdaki örneklerde görülebileceği gibi mesleğin kadınsı imajının kendilerini hegemonik erkekliğin sağladığı iktidar konumundan uzaklaştıracakları endişesini taşımaktadırlar:

“Özellikle rahatsız olduğum bir konu var benim altını çizerek söylediğim, bu kadar kızın içerisinde çalışmak istemezdim, bu kadar bayanın içinde çalışmak istemezdim... Biraz daha erkek olsun bu meslekte onu istiyorum. Gerçekten bu kadar kızın içinde çalışmak dehşet verici bir şey. Bayanların üstün olduğu bir meslek ben hiç memnun değilim bu konudan.”(G.8)

“Ağız alışkanlığı bayan bir hasta yakını bana hemşire hanım dedi yanlılıkla, duymamazlıktan geldim... Yani hemşirelik bakış açısı biraz daha bayan mesleği gibi duruyor. Neden çünkü erkekler biraz daha böyle takım elbisesini giyip havasının olmasını, ama bayanların böyle bir şeysi yoktur. Üniforma ya şey gibi durmuyor yani, takım elbise gibi bir şey gibi durmuyor. Ya ben şahsen öyle istemem yani. Daha erkeksi isterim...” (G.19)

“Yani hemşirelik tarihinde de şöyle bir şey var Florence Nightingale döneminden beri hemşirelik hizmetleri işte anneden kıza geçen bir görgü mesleği gibi algılanmış... Kızı büyümüş kendi kızına öğretmiş. O dönem bakıyorum yani şey olarak erkeklerden hiç kimse yok. Hep

böyle bir şey olmuş hani bilimsel anlamda daha sonradan gelişmeye başlıyor ve zaten o zaman da işte erkekler hemşire oluyor.”(G.22)

Son alıntıdaki bilimsellik vurgusu, mesleğin erkeklerin girmesine uygun ön yeterlilikleri sağlaması bakımından önemlidir, nitekim teknik ve teknolojik vasıf vurgusu, mesleğin erkekler tarafından yeniden kurgulanmasında son derece öne çıkmaktadır. Hemşirelerden, bir hemşire olarak sıradan bir iş gününde neler yaptıklarını anlatmaları istendiğinde erkekler belirgin şekilde teknik bir söylem kullanmış, teknik alana vurgu yapamadıklarında takım çalışmasını vurgulamışlardır:

“Ben seni üç dakikada bir adrenalin yada atropin yaparım. Atropin yapılmıyorsa adrenalin yapmaya devam. Üç dakikada bir benim işim budur. Bir de takip ederim ne zaman başladık ne zaman bitireceğiz bu kadar. Teorik olarak benim yaptığım iş bu.” (G.8)

“...ilk başta arter alırsın. Arter ile cp’sini yani, değışmez, genelde önce arter alıyoruz sonra cp’sini ölçeriz... Yoğun bakımda öyledir yani. Yani çok kritik bir yer. Çok kritik, çok tecrübe isteyen bir yer.” (G.16)

“...çocukların aldığı mamalar var mesela, mama şeyini yazarız, iki tane bakım teknisyenimiz var ... onlar hazırlıyor zaten...Sen müdahaleyi yaptın baktın kötüye gidiyor, pratisyen doktoru çağırırsın, o gelir müdahaleyi yapar. ... Sekreter ailesini çağırır, hoca dosyayı oraya koyar, biz gideriz çocuğu, hasta kiminse taburcusunu yaparız” (G.12)

Erkek hemşirelerin tekniğe ve teknolojik cihazlara yaptıkları vurgu, mesleğin bakım işini içeren kısmını neredeyse görünmez kılmaktadır. Bu vurgu hem Bradley’in (1993) kavramsal çerçevesi içinde işin erkeklere uygun olduğunu ifade etmekte, hem de mesleğin kadınsı bulunan alanlarından uzaklaşmayı sağlamaktadır. Şimşek-Rathke’nin çalışmasında (2011:147) görüşülen bir kadın hemşirenin “*bir yoğun bakımda muhteşem cihazlar getirtebilirsiniz ... ama ... hemşire elini sürmezse o hastadan sonuç alamazsınız*” ifadesinde de somutlaştığı gibi, kadın hemşireler teknolojiye mesleği dönüştürücü bir görev atfetmemektedir. Örneklemedeki kadın hemşireler mesleklerini ve yaptıkları işleri tanımlarken bakımı, fiziksel teması ve duygusal yakınlığı erkek meslektaşlarından daha fazla vurgulamaktadırlar:

“İşte günlük bakımlarını, ağız bakımlarını, vücut bakımı, silmesi, banyosu, işte o tür şeylerini falan, mesela şu an bu aralar havalar çok sıcak olduğu için dün de yıkadık hastaları.” (G.28)

“Hani biz yatan çocuklarımıza bakıyoruz. Çocuk servisi, iki aylıktan on sekiz yaşına kadar yatarak tedavi görmesi gereken çocuklarımıza bakıyoruz, kırk kadar hastamız var...” (G.36)

Yukarıdaki örneklerde görüldüğü gibi erkek hemşirelerin mesleği erilleştirmek için kullandıkları ilk strateji mesleği yeniden tanımlamaktır. Hemşirelikle cinsiyet arasında bağ kuran toplumsal algıyı ortadan kaldırmanın zor olduğunun farkında olan erkek hemşireler, erkeklerin yaptığı hemşireliği tekniğe dayalı eril bir dille yeniden tanımlamakta, hastayla kurulan yakın duygusal ilişkileri veya kirli gördükleri beden işlerini bu tanımın dışında bırakmaktadırlar.

Mesleğin eril biçimde tanımlanması açısından ‘hemşirelik’ten farklı bir unvan önemlidir. Görüşülen kadın hemşirelerden sadece biri erkek hemşireler için farklı bir unvan kullanılmasının daha iyi olacağını düşünürken, geri kalanların tamamı yapılan iş aynı olduğu için farklı bir unvana gerek olmadığını belirtmiştir. Erkek hemşirelerin dokuzu farklı bir unvanla anılmak istemekte, yine dokuzu başka bir unvana gerek duymamakta, geri kalan üçü ise zaten ‘hemşir’ olarak anıldıklarını belirtmektedir. Aşağıdaki alıntılarda görülebileceği üzere başka bir unvan kullanılmasını isteyen erkek hemşireler bunun toplum genelindeki kadın hemşire imajının kırılmasında etkili olacağını düşünmekte, hemşire kelimesinin kız kardeş anlamında kullanılmasından⁶ duydukları rahatsızlığı özellikle belirtmektedirler:

“Yani aslında yaptığımız iş aynı ama ne biliyim yani hemşire anlam bakımından da kız kardeş anlamında. Tamam çoğu kişi bunu bilmiyor ama hani hemşire deyince insanların bilinç altındaki şeyi yıkamıyorsun... Bir de toplumsal simge olarak hani hemşire hep ilk akla gelenler kadın hemşire oluyor ve bunu yıkmak çok zor belki de imkansız.” (G.3)

⁶ Görüşülen hemşirelerin çoğu hemşire kelimesinin Arapça olduğunu düşünmektedir. Ancak kelime Farsçadan dilimize geçmiştir ve aynı sütü (şırayı) emen anlamındaki ‘hem-şıra’ kelimesine dayanmakta, cinsiyetsiz bir kardeşliği ifade etmekte, bununla beraber Türkçede kız kardeş anlamında da kullanılmaktadır. Ancak Arapçadan farklı olarak Farsçada eril ve dişil kelimeler olmadığı için ‘hemşir’ kelimesi etimolojik olarak erkek hemşire anlamına gelmemektedir.

“Şu an hemşir var ama hani hemşir diyolar bize. Hani biz deskte oturuyoruz, hep erkek varız ama hemşire hanım diye bağırabiliyorlar yani. Hemşir demeleri bence daha mantıklı olur yani, daha iyi olur yani. Ya hemşire bayanlara yönelik söylenen bir şey, bu bilinç yüz sene geçse değiştirilemez. Sonuçta hemşire erkeklere değil, bayanlara özgü bir kelimedir... Hemşir dense bence, hemşire kız kardeş demek... Bu bilinci değiştirene kadar hemşire denilmesi bence tabii ister istemez, düşünsenize bütün bayanlar arasında bağırıyor hemşire hanım diye. İnsanın erkekliğinin gururuna dokunur yani.” (G.10)

Farklı bir unvan isteği yüzeyde hemşire kelimesinin kız kardeş anlamına gelmesiyle ilgiliymiş gibi görünse de aslında mesleğin kadınsı yönünden uzaklaşma çabasının bir ifadesidir. Nitekim İngiltere’deki ‘nurse’ unvanı, kız kardeş anlamına gelmediği halde sadece kadın hemşireleri çağrıştırdığı için erkek hemşirelerin resmi unvanları dışında başka unvanlarla adlandırıldıklarını gösteren çalışmalar (Hollup, 2013) vardır. Aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi bazı erkek hemşireler için başka bir unvan kadının da, hemşirenin de statüsünden yüksek olan, hiyerarşik olarak doktora daha yakın bir statüyü ifade etmektedir:

“Sağlık memuru mesela kullanılabilir. Eskiden sağlık memuru hemşireyle doktor arasında bilinen bir meslekti. Kırıkları düzeltirdi, atel alırdı şunu alırdı, bunu alırdı adeta genel cerrahların yardımcısı ama hemşirenin de biraz daha üst tarafından bakılırdı yani. Hemşire deyince.. Hemşire yani nerdeyse doktorun kölesi haline getirilmiş zaten.” (G.20)

“Hemşire demek yani kız kardeş biraz buradan sıkıntı yaşıyoruz. Aslında bu ismi değiştirseler, hani hemşir diyor halk arasında ama diplomada hemşire sonuçta... Ama hani Latince’den gelen bir şey olsa daha iyi olur... Hemşir olmaz, hemşir bir defa şey gelir yani. Ne biliyim böyle biraz halk ağzı olduğu için, biraz daha demode mi diyeyim, biraz daha basitçe geliyor. Ne biliyim kökeni güzel bir şeyden gelecek yani” (G.17)

Mesleği yakın çevreden saklama ve mesleğin kadınsı imajından rahatsız olma gibi, farklı unvan isteği konusunda verilen yanıtlar da çalışılan yerden bağımsız olarak doğum yeriyle ilgili görünmektedir. Kentsel alanda doğmuş olan erkek katılımcıların biri hariç hepsi farklı bir unvan kullanmayı gereksiz

bulmaktadır. Kırsal alanda doğanların ise büyük çoğunluğu farklı bir unvan istemektedir, içlerinde farklı bir unvanı gereksiz bulan üç hemşire vardır ve üçü de lisans mezunudur. Kadın katılımcıların içinde ise erkek hemşirelere farklı unvan verilmesi gerektiğini düşünen çok azdır. Türkiye’de hemşirelik öğrencileri üzerine yapılan çalışmalar da erkek hemşirelik öğrencilerinin farklı bir unvan kullanması gerektiğini düşündüklerini (Demiray, Bayraktar ve Khorshid, 2013) ancak kadın öğrencilerin bu görüşe erkek öğrenciler kadar katılmadığını (Gönç, 2016) göstermektedir. Aşağıdaki örnek ifadelerde görüldüğü gibi kadın hemşirelerin büyük çoğunluğu bu konuda mesleği ve yapılan işi vurgulamaktadır, ayrıca erkeklerin farklı unvan isteğinin, hemşireliği erilleştirme çabasıyla kaynaklandığının farkındadırlar:

“Hemşireyse hemşiredir yani. Başka bir unvan kullanmaya gerek yok ki. ... Farklı bir unvan kullanıldığı zaman farklı bir mesleğe girer yani. Olmaz ki.” (G.28)

“...halk içinde de mesela normalde erkek hemşirelik kavramını bilmeyenler erkekten hemşire olur muymuş tarzında tepki verdikleri için istiyorlar. Onlar da kendilerini böyle dışlanmış hissediyorlar ya da böyle kadınsı hissediyorlar. Hani onu erkeksileştirmek için zaten o hemşir ismini yapıştırmaya çalışıyorlar. Bence gereksiz bir çaba, onların diplomalarında sonuçta hemşirelik yazıyorsa onların unvanı hemşiredir. Hemşire olmak zorundalar.” (G.33)

Duygusal Emekten ve Beden İşinden Kaçınarak Eril Alan ve Pozisyonlar Yaratmak

İkinci tema, örneklemedeki erkek hemşirelerin erkeklerle kadınlar arasındaki fiziksel farklılıklar üzerinden, işin mekânsal paylaşımını da içerecek şekilde bir çalışma/uzmanlık alanı ayrımı yapmaları ve toplumsal cinsiyet kalıp yargılarına dayanarak da bir pozisyon ayrımı yapmalarına ilişkindir. Fiziksel farklılıklara dayalı olan çalışma alanı ayrımı erkeklerin fiziksel güçleri nedeniyle ameliyathane, yoğun bakım ve ortopedi gibi alanlarda çalışmalarının uygun görülmesine neden olmaktadır. Çeşitli çalışmalar (Charles ve Grusky, 2004; Lou vd., 2007; Evans, 2004) erkek hemşirelerin ameliyathane, yoğun bakım, ortopedi ya da anestezi gibi hem fiziksel gücün hem de teknolojik donanımı kullanmanın öne çıktığı alanlarda yoğunlaştığını belirtmekte ve bunun hastalarla fiziksel ve duygusal yakınlık kurmayı gerektiren beden işlerinden uzaklaşmanın bir yolu olduğunu vurgulamaktadırlar. Neredeyse görüşülen

bütün hemşireler erkek hemşireleri güç gerektiren alanlara, kadın hemşireleri ise kadın doğum servisleri başta olmak üzere servis ve hasta bakımı görevlerine, yani duygusal emek ve beden işi gerektiren alanlara uygun görmektedirler. Erkeklerin uygun olduğu varsayılan ameliyathane ve yoğun bakım alanlarında hastaların çoğunlukla bilinçsiz olması dikkat çekicidir. Hastaların bilinçsiz olması bir yandan bu alanlarda yapılacak beden işlerinin daha az rahatsızlık verici olmasını, diğer yandan duygusal vasıflara daha az ihtiyaç duyulmasını sağlamaktadır.

Alan ayrışmasını inşa ederken kas gücü ve fiziksel dayanıklılık hem kadın hem de erkek hemşireler tarafından gerekçe gösterilmektedir, ancak erkekler için fiziksel farklılıklardan kaynaklanan avantajlar, kadın hemşirelerin bazı alanlardan topyekûn dışlanmasına yol açacak kadar belirleyici olabilmektedir:

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

“Açıkkçası bizim meslek, doğruyu söylemek gerekirse kadınlar için uygun değil. Neden uygun değil, şöyle bir şey oluyor. Gerçekten güç gerektiren bir şey oluyor. Sürekli yürümek gerekiyor.... Mesela bir hasta bayıldığı zaman onu hemen bir pozisyona sokmamız gerekiyor. Onda da bir kas gücü gerekiyor.” (G.3)

“Genelde mesela cerrahide şurada burada genelde erkeklerin çalışması, çünkü yoğun bakım genelde erkek işidir. Acil erkek işidir, hareketli, genelde çok hareketli bir yer. Genelde şeydir, hasta yakınlarıyla çok tartışmaların olduğu yerdir genelde. Erkek çalışsa daha iyidir, bir de güç kuvvet gerektiren bir iştir ... doktor arıyor arkadaşlar hasta geliyor diyor, koşun yani gidin. Bayan n’apıyor sadece bekliyor yani. Biz gideriz hastayı kaldırırız, indiririz.” (G.12)

Erkeklerle ‘daha uygun’ görülen ameliyathane veya yoğun bakım gibi alanlar aynı zamanda ek ödemelerin daha yüksek olduğu alanlardır. Bu alanlar içinde de erkek hemşireler için ‘kirli’ beden işleri

sorunludur, ama aşağıda görüldüğü gibi erkekler bu durumu aktarırken bu tip işleri bir şekilde gerekçelendirme gereği duymakta, hastaların bilinçsiz olmasını, ücretin yüksekliğini ve işlerin başkalarına transfer edildiğini özellikle vurgulamaktadırlar:

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

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

“...Defakasyon, yani alt bakımı hastanın, o şekilde, en rahatsız olduğum konu odur ama yoğun bakımda gündüz zaten personel var, sabah bakımlarını sadece biz yapıyoruz. Nadir oluyor, çok nadir oluyor. Genel yoğun bakımda yapılıyor da koroner yoğun bakım olduğu için ayda iki tane bile yapmıyorum yani.” (G.14)

Ameliyathane ya da yoğun bakım gibi hastalarla duygusal yakınlık gerektirmeyen ve izole edilmiş alanlar, erkek hemşireler için cinsiyetçi şakalardan muaf olmaya yetecek derecede eril görülmekte ve Evans’ın (1997) kavramıyla *erkeklik adalarının* belirgin bir örneğini oluşturmaktadır:

“Öncedenmiş o hani erkekte hemşire olur mu kısmı. Bana öyle pek bir şey söyleyen olmadı. Zaten ben yoğun bakımda başladığım için öyle bir tepki veren olmadı.” (G.4)

“Toplumda şey oldu zaten hani hep bir hani espri alay muhabbetleri aa işte hemşire mi oldunuz hemşire bey, hemşire Cevat falan filan ama şöyle bir şey var bana hiç olmadı çünkü ben ameliyathanede başladım direkt” (G.6)

Kadın katılımcılar, aşağıdaki alıntılarda görüldüğü gibi çalışma alanlarındaki bu ayrışmanın temeline değiştirilemez nitelikteki biyolojik farklılıkları, erkeklerin kas gücünü yerleştirdikleri için olası bir ücret eşitsizliğini meşrulaştırmaktadırlar:

“Bugün ameliyathaneyi herkes istiyor, branşlaşma için değil, oranın puanlama sistemi yüksek olduğu için, dönerden daha fazla maaş alacağı için. Onların tabii katsayıları falan daha farklı. Onların daha yüksek tabii bizim gibi olmaları şey değil çünkü mesela bizim acillerde, yoğun bakımlarda hasta kaldırma şeyimiz çok zor. Yani yüz otuz kiloluk bir hasta geliyor bir tane personel var bir tane siz varsınız. Hasta yatağına alınacak yani kuvvet anlamda onlar bizden daha iyiler.” (G.22)

“...karşımızda yoğun bakım filan var, orada genelde erkekler daha çok çalışıyor. Oranın döneri falan fazla olduğu için ücreti daha fazla yani bu bölümlerin, en çok orayı tercih ediyorlar. Şimdi acil, ameliyathane, yoğun bakımlar ve sanıyorum psikiyatri servisleri farklı döner alıyorlar. En çok erkek hemşireler yoğun bakımda ve ameliyathanede çalışıyor, serviste çalışan çok az... Kas gücü gerekir çünkü orada, mesela resütasyonlarda falan, erkeklerin kas gücünden faydalanmak için.” (G.41)

Erkek hemşirelere ‘uygun’ görülen alanlardan biri de gece nöbetleridir. Görüşülen erkek hemşirelerin bir kısmı, kadınların gece nöbetlerine kalmalarının ‘kültürel sakıncaları’ nedeniyle bu nöbetlerin erkeklere daha uygun olduğu fikrindedir. Üstelik ameliyathanede ya da yoğun bakımda çalışmak gibi, erkeklerin kendilerine daha uygun gördükleri gece nöbetleri de, ek gelir elde edilecek alanlardan biridir:

“...gece nöbetlerinin olması sıkıntı bayanlar için. Evli bir bayan için sıkıntı. Bekar bayanlar için fazla sıkıntı olmuyor ama evli bir bayan için sıkıntı yaşıyorlar” (G.9)

“Erkekler daha gece nöbetindeler hani bu ileriki zamanda daha da öyle olacak, niye, çünkü kadının evde çocuğu oluyor. Bence de olması gereken bu. Bir kadının çocuğuna daha fazla zaman ayırması lazım, baba kadar değildir yani anne daha önemlidir. Erkeklere daha fazla hani bir haksızlık oluyor ama olması gereken bence böyle yani.” (G.19)

“Biz bekar kadınlardan daha fazla nöbet tutuyoruz. Biz de bu konuda şikayetçi değiliz. Çünkü bizim kültürümüz olarak öyle diyelim. Yarın bir gün belki eşimiz hemşire olursa o da o konuma geçer. Bizde ailesi izin vermeyen kişiler de var mesela. Hiç bir şekilde gece nöbetine kalmazlar, gündüz çalışırlar mesela. Yani biz bunlara şey yapmayız yani sonuçta ailesi istemiyordur.”
(G.20)

Yukarıdaki örneklerde görüldüğü şekliyle kadınların gece nöbetlerine kalmalarının kadın ve toplum açısından sorunlu olduğunu ifade eden erkek hemşirelerin tamamı Adana, Urfa, Kahramanmaraş ve Adıyaman illerinin kırsal alanlarında doğmuş olan erkeklerdir. Diğer taraftan Eskişehir, Ankara gibi daha batıdaki kentlerde doğmuş olan erkek hemşireler kadınların gece nöbetlerinde çalışmalarlarıyla ilgili bir sorun görmeseler de, aşağıdaki örneklerde görülebileceği gibi nöbetlerle ilgili düzenlemelerde kadının annelik rolünü vurgulamaktadırlar:

“Burada en bağımsız şey olarak küçük çocuğu olan bayanlar ve hamile bayanlar ayrı tutulur. O da küçük çocuğu işte bir buçuk iki yaşına kadar, o da kanunda var herhalde. Diğerlerine her şekilde nöbet yazılır ve tutulur da bir sıkıntı da olmaz. Diğerleri normal bizim gibi çalışır yani”
(G.2)

“... hani bir çocuğun yetişme şeyinde anneye daha muhtaç olduğunu düşünürsek mantıklı olabilir gece nöbetine kalmaması. ... kadın çocuğa bakmalıdır diye değil de, çocuğun ihtiyacı açısından. Çünkü ben eşim nöbetçiyken hastaneye çocuğu emzirmeye getiriyordum. Yani ben bakıyordum ama bir yere kadar bakabiliyorsunuz. O yüzden hani kadının evde olması daha mantıklı.” (G.6)

Hamile veya çocuklu kadınların nöbetlerini kendi istekleri doğrultusunda ayarlamaları ya da nöbet tutmamaları çalışma yaşamının kadın bakış açısını içermesi bakımından olumludur. Ancak işgücü piyasasında kadınların ücretlerinin erkeklerinkinden düşük olmasının nedenlerinden biri de kadınların ev içi rollerini ücretli çalıştıkları işlerden daha öncelikli görmesidir (England, 1993). Bu nokta dikkate alındığında erkek hemşire sayısı arttıkça annelik rolünün ve hamilelik sürecinin kadın hemşirelerin nöbet de dahil olmak üzere gelir getirici faaliyetlerden uzaklaşmasına yol açması beklenebilir.

Örneklemedeki erkek hemşirelerden bazıları, nöbetlerin erkeklere ‘devredilmesinin’ kadın hemşirelerin talebi olduğunu belirtmiştir:

“Çalıştığım yerde de görüyorum, daha önce staj yaptığım yerlerde de, orda da görüyordum. Oradaki deneyimli hemşireler de mesela bize söylüyordu, erkek hemşire sayısı arttıkça biz nöbetlerimizi onlara devrederiz, onların akşam eve gitmemesi bizim kadar sorun olmaz diye. Hem nöbette ücret farkı daha fazla erkekler de bunu istiyorlar zaten. Genelde böyle bir beklenti var. Stajdayken söylüyorlardı, parası erkeklere gitsin, erkekler nöbet yapsın diyerekten sürekli bir istekleri oluyordu” (G.18)

Örneklemedeki kadın hemşireler yukarıdaki ifadeyi kısmen destekleyecek şekilde nöbetler nedeniyle aileden ve çocuklardan ayrı kalmanın kendileri için büyük bir sorun olduğunu dile getirmişlerdir. Sağlık sektöründe nöbet benzeri düzensiz çalışma biçimleri sadece kadın hemşireleri etkilememektedir. Kadın doktorların da nöbeti olmayan çalışma düzenlerini tercih ettiğini belirten Urhan-Etiler (2011) bu durumun doktorların uzmanlık alanlarındaki cinsiyet temelli ayrışmanın nedenlerinden olduğunu belirtmekte ve mesleki sorumluluklarla ev içi sorumlulukları arasındaki bağlantının kadınları belirli mesleklerden dışlama yolu olabileceğine dikkat çekmektedir. England da (1993) özellikle kent çeperlerinde yaşayan kadınların ev işlerini birincil işler olarak görmeleri ve ev işlerine zaman ayırmak istemelerinin kadın emeğinin düşük ücretli olmasını süreklileştirdiğini vurgulamaktadır. Ataerkil bir toplum yapısı içinde kadınların ev içi rollerinden sıyrılmaları ya da mesleki rollerini ön plana almaları kolay değildir, ama çalışma yaşamı toplumsal cinsiyet eşitliği merkezinde yeniden düzenlenmediği sürece ev içi sorumluluklarını birincil kabul etmenin cam tavanı içselleştirilmeye yol açacağı ve profesyonel alanın erkeklerin alanı olduğu yönündeki ataerkil bakış açısını güçlendirebileceği dikkate alınmalıdır. Görüşülen kadın hemşirelerin neredeyse tamamı cinsiyete dayalı ev içi işbölümünü, mesleki işbölümünden daha fazla içselleştirmiş görünmektedirler:

“... bu bizim nöbet olayımız çok sıkıntılı. Çoluğunu çocuğunu bırakıyorsun bir kenara, iki yaşına kadar belki şey olmuyor, nöbete girmiyorsun ama iki yaşından sonra da çocuk on sekiz yaşına

girmiyor bir anda, yine bize ihtiyacı oluyor ama biz gecelerimizi burada geçiriyoruz. Hiç olmasa ayda dört gecemizi, beş gecemizi geçiriyoruz, bu da kötü bir şey” (G.27)

“Bu işin devamlılığını sağlamak için mecbur gece mesailerini olacak. Bunun gibi olmaz, nöbet usulü olmaz vardiya usulü olur. Ama geceleyin burada çalışacak biri, erkeklerin gece mesailerinde çalışmaları, nasıl fikir? ... Çünkü yirmi dört saatlik nöbetleri gerçekten hani bizim açımızdan evet üç gün izni oluyor ama gerçekten çok yıpratıcı oluyor. ... Hani bir gün boyunca ev, bark, yurt, yuva, çoluk çocuk hiçbir şey yok. ... Ev hanımımızın evde işleriniz devam ediyor, yorgun gidiyorsunuz o işleri yapıyorsunuz. İşte geceleri burada geçiriyorsunuz, ailenizden ödün veriyorsunuz” (G.24)

Çalışma alanlarındaki farklılaşmanın yanı sıra yöneticilik pozisyonlarına ilişkin bir ayrışma da söz konusudur. Hemşirelik öğrencileri üzerine yapılan çalışmalarda da erkek öğrencilerin yönetici olarak çalışmak istedikleri (Baykal vd., 2010; Koç, 2010b) ve erkeklerin yönetici olması gerektiği yönündeki ifadeler kadın öğrencilerden çok daha yüksek düzeyde katıldıkları (Gönç, 2016) gözlenmiştir. Bu bulguları destekleyecek şekilde görüşülen hemşirelerin tamamına yakını erkek hemşirelerin yönetici pozisyonlarına kadın hemşirelerden daha uygun olduğu düşünmekte ve gelecekte hemşirelik mesleğindeki yöneticilik pozisyonlarının erkeklerin elinde olacağını öngörmektedir.

“Zaten mesleğe başladığımızda erkek hemşireler, zaten arkadaşlarımızla hep konuştuğumuzda düşünceleri hep şuydu işte yönetici hemşire olmak, daha rahat etmek falan. Başhemşire olmak işte düşünceleri var, ilerde de zaten artacaktır. ... Bu işi erkekler yapar gibi değil de yani yönetici olarak masa başı iş daha rahat ederim diyerekten serviste hastalarla şey yapacağına o yüzden tercih ediyorlar.” (G.18)

“Erkekler birazcık daha fazla yükseleyim, mesleğimi yapmayayım bu anlamda sürekli çalışıyorlar, okuyorlar. Kamu yönetimi ya da işletme okuyorlar. Ya da sendikaları devreye sokuyorlar. Birazcık daha aktifler.” (G.23)

Yöneticilikle ilgili olarak hemşireler özellikle ‘sahada çalışan kadın’ ve ‘yöneticilik yapan erkek’ tarafından kullanılacak becerilerin niteliksel olarak farklı, hatta zıt olduğunu vurgulamaktadır:

“Erkekler biraz daha otoriter hani o konuda... Çünkü iş gereği stresli oluyor bazen, illaki biraz daha otoriter olabilirsin, o erkeklik yansıyor yani. İlla ki yansıyor. Bunun da hem dezavantajı var hem avantajı vardır hani. Erkekler biraz daha şey olur yani, yönetici olarak daha iyi yapar ama hemşire olarak daha kötü yapar.”(G.19)

“Erkek hemşireleri tam sahada kabullendirememişler, onları yönetici konumunda çalıştırmak, sahada işte bayanlar çalışsın gibi. İşte mesela şey olabilir bir taraftan işte yönetici erkek olmak zorunda otorite şeyinden, ikincisi yine aynı şekilde hemşire bayan olur işte hastalara bayanlar daha iyi bakar işte insanlar daha rahat eder, e ne yapacağız onları da bu sahada çalıştıramayacağız o zaman yönetici pozisyonunda onları çalıştıralım gibi.” (G.6).

“Yöneticilikte fitri olarak erkek biraz daha yöneticilik kabiliyeti vardır. Bizim ülkemizde de öyle olacağını düşünüyorum yani. Hatta gün gelir daha çok hemşirelerin erkek olduğu da görülür yani. Şöyle diyelim erkekler hem daha iyi yönetici olur hem de daha iyi iş yapar hem de daha az vakitte yapar. Kadınlar araştırmacı hemşire olarak daha iyi olabilir ama yönetici olarak erkekler iyidir.” (G.21)

Erkeklerin daha iyi yöneticiler olacağı düşüncesinin altında yatan birinci neden, aşağıdaki alıntılarda görülebileceği gibi, erkeklerin daha akılcı ve profesyonel, kadınların ise duygusal olduğuna dair toplumsal cinsiyet kalıp yargısıdır. Bu tip yargıları belirten erkek hemşireler farklı kentlerde çalışmaktadır ve eğitim düzeyleri de farklılık göstermektedir, ancak hemen hepsi kırsal alanda doğmuştur:

“Bayanlar kendilerini geliştirmiyor... Ben bir bayanın Cumhurbaşkanı ve başbakan olmasını kesinlikle istemem. Çünkü duygularıyla hareket eder, bugün iyi gideriz, yarın kötü gideriz yani... Normalde erkekler hastanede serviste çalışacağına daha fazla kariyere şey yapmak isterler.” (G.20)

“Kadınlarla başta duygusal farklılıklar var. Yani kadınlar en ufak bir şeyde mesela bir sağlık personeli, bir hasta yakını bir şey dese hemen kırılabilir. Ya da hasta yakını sinirli olabiliyor, o zaman ne dediğini bilmiyor. Hemşireye bağırıp çağırabiliyor. Ben normal karşılayabiliyorum

ama çoğu bayan hemşire ya da hepsi bunu çok şey karşılıyor. Yani işi bayağı uzatıyor. Erkekler bu işi, işten kaçmak olarak algılamayın da, işi daha kolay yoldan, daha pratik, aynı yere daha yakın yoldan gidiyor” (G.13)

“... Mesela kadınlar yaratıcılık konusunda daha yaratıcılar. Ama sorarsanız bana ben erkeklerin daha çok zeki olduğunu düşünüyorum. Daha zeki demeyelim bu hakaret olur belki, özür dilerim. Daha pratik zeka, daha pratik olduklarını düşünüyorum. Bir olaya daha pratik davranıyorlar. Bayanlara göre daha hızlı olurlar, daha pratik yani” (G.8)

Lippel ve Demers’e (1996) göre kadınların hem ev içinde hem de mesleki alanda sorumlulukları olduğu için işyerindeki davranışlarının evde gerçekleşmiş olabilecek herhangi bir durumdan kaynaklandığı kolaylıkla kabul edilmektedir. Kadın katılımcıların önemli bir kısmının düşünceleri bu tespiti onaylar, biyolojik farklılıkları toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine dönüştüren ataerki mekanizmaları destekler ve erkek hemşirelerin görüşlerini pekiştirir niteliktedir:

“Erkekler yönetim konusunda biraz daha iyiler bence, şahsi kararım. Kadınların evde sorunu olabiliyor ya da mens olabiliyor duygusal olabiliyor ve bunları işe yansıtıyor yani, erkeklerde bu tip şeyler olmuyor” (G.39)

“Bayanlar daha duygusal ve taraf tutması kolay, yönetici erkek olabilir, daha iyi olur.” (G.37)

“Diğer sorumlularla sorun yaşadık hep, kadınlarla ilgili sorunlar kişiselleştirmeye alakalı sorunlardı. Bunu bütün bunu bayan hemşirelere de mal etmek de doğru değil belki, yani illa erkekler de yönetecek diye de bir şey yok. Ama sanki bana daha dengeliler gibi geliyor yani kadınlara göre, daha az kişiselleştirirler gibi geliyor.” (G.38)

Erkeklerin daha iyi yönetici olacağı yargısı için gerekçe gösterilen ikinci neden, nöbetler konusunda olduğu gibi kadınların ev içi rolleridir. Kadınların ev içi işlere ayırdıkları zaman ve emek nedeniyle yöneticilik için gerekli istek ve kişisel kaynaklara sahip olmadığı düşüncesidir ve her iki cinsiyet tarafından da vurgulanmakla beraber kadınların bu nedene daha sıklıkla gönderme yaptıkları gözlenmiştir:

“Bayanlarda duygusal yön fazla olduğu için akli evde kalan, çocuğunda kalan bir şey var... Akli başka yerde olduğu için, çocuğunda olduğu için, duygusal yönden ötürü biz onlardan daha iyi yapabiliyoruz.”(G.20)

“Sonuçta bizim de hani kuvvetimizin yetmediği ya da aktif düşünemediğimiz için, çünkü biz olaylara birazcık daha duygusal bakarız. Sorun çözme yeteneği erkeklerde birazcık daha fazladır. O yüzden birazcık daha duygu yükleriz biz. O yüzden ne bileyim kişiler arası iletişimde ya da hastalarla olan iletişimde erkeklerin daha kolay iş çözümlendiği ortaya çıkmış.” (G.23)

“Yani zaten Türkiye’de kadınların bir dünya işi var. Bu biraz da fedakârlık; bayanlar zaten istemiyor bunu. Erkekler daha müsait oldukları için şartlar olarak; mesela evli ve çocukluyum ben. Bana ekstra üç lira da verseler ben yöneticilik yapamam. Ya zaten benim bir sürü işim var, problemim var, yani ne ona ayıracak vaktim var ne de kafam müsait. Kafan boş olmak lazım hani iyi bir yönetici olmak için. Hani o özveri ister, ekstra mesai ister işte ekstra hani saat başı belki telefonun çalacak. Sadece sekiz saat gel-git değil ki. Zor bir iş yani. Daha uygun bence erkeklere.” (G.28)

“Hep çoğunlukla erkek yöneticilerimiz, belki erkeklerin talebinden kaynaklanıyor olabilir. Bayanlar olarak biz uğraşmak mı istemiyoruz, ya da bizim üstümüzde o kadar çok yük var ki, bir yük daha mı katmak istemiyoruz? Hani ben sorumluluk da [sorumlu hemşirelik] yaptım yıllarca. Gerçekten de eve de çok şeyini yansıtıyorsun. Gecen gündüzün olmuyor ...” (G.36)

Erkeklerin akılcı, kadınların ise duygusal olduğu yönündeki toplumsal cinsiyet kalıp yargıları, kadınların ev içi işlere ayırmak zorunda kaldıkları zamanla birleşerek erkek hemşirelerin daha iyi yöneticiler olacağı ve erkek hemşirelerin yöneticiliğe yönelmesi gerektiği düşüncesine yol açmakta, erkeklerin meslek içinde daha yüksek prestij ve ücretli pozisyonlara erişmelerini kolaylaştırmakta ve kadınların yönetici olmalarını zorlaştırmaktadır. Bu bulgu erkek hemşirelerin kadın meslektaşlarından daha hızlı yükseldiklerini ve yüksek statülü pozisyonlarda çalıştıklarını gösteren (Hader, 2005; Muench vd., 2015) bulguları destekler niteliktedir. Erkeklerin daha iyi yöneticilik yapacağına ilişkin görüşleri erkeklerin savunması kendilerine avantajlı alanlar yaratma sürecinin bir parçasıdır ve çalışma

yaşamında cinsiyete dayalı erişim ve muamele ayrımcılığı (Taylor, 2010) yaratma potansiyeli taşımaktadır. Yöneticiliğe ve idari alanlara yönelmek, erkeklerin hemşirelik içinde dokunmaya, duygulara ve bakıma yönelik olan ve hegemonik maskülinite tarafından reddedilen alanlardan uzaklaşma ve kendilerine erkeklik adaları oluşturma çabalarının bir sonucudur (Evans, 1997). Bu erilleştirme stratejisi, kadın hemşirelerin önemli bir kısmı tarafından desteklenmektedir. Kadınların bu stratejiyi açık ya da örtülü olarak desteklemeleri ataerkil ideolojinin kadınlara yönelik önyargılarını benimsediklerini göstermekte, erişim ve muamele ayrımcılığını ve cam tavanı içselleştirdiklerini işaret etmektedir.

Kadınların iyi yöneticiler olmasına engel olduğu varsayılan ‘duygusallık’, erkek hemşirelerin gözünde hastaların üzücü durumlarıyla baş etmek gibi mesleki durumlarda da bir dezavantajdır. Duygusallıktan uzaklık, yöneticilik için önemli bir vasıf olarak ön plana çıkmakta ve erkek hemşirelerin kendilerini kadın meslektaşlarından farklılaştırdıkları en önemli nitelik olarak görülmektedir. Erkek hemşirelerin sistematik olarak kadın meslektaşlarından daha az duygusal olduklarını vurgulamaları, erkek hemşirelerin duygularını kontrol etmek için kendini sansürleme veya hastayla arasına mesafe koyma gibi stratejiler geliştirdiklerini gösteren çalışmaların (Herakova, 2012; Cottingham, 2015) bulgularıyla paraleldir. Erkek hemşirelerin neredeyse tamamında kadınların ‘fazla’ duygusal davrandığına dair bir önyargı vardır ve bunu ifade ederken kendilerinin ‘daha az duygusal’ olduklarını vurgulamaktadırlar:

“Erkekler biraz daha soğukkanlı... Yani ciddi bir kanama var dışarıya doğru... Baktım müdahale ettim, hiçbir şey yapmamış, donmuş kalmış. Bayanlar soğukkanlı olma konusunda biraz daha şey. Fıtrat meselesidir. İsteseniz de istemeseniz de siz benim kadar güçlü olamazsınız. Siz gözyaşlarınıza hâkim olamazsınız ama ben olabilirim. Erkeğin fıtratında bu vardır bayanın fıtratında bu yoktur” (G.8)

“belli bir zaman sonra hiçbir şey kalmıyor yani. Bazı geliyor 3-5 tane eks veriyorduk dahiliye yoğun bakımda. 3-5 tane ne demek yani. Biz o konuda ne diyeyim vicdansızlık mı diyeyim yani ister istemez geliyor o konuda. Bu erkeklikle bağlantılı da biraz. Hani ben üzülüyordum da hani o kadar da üzülüyordum hani... Ama erkekler tabi ki biz duygularımızı kullanıyoruz.

Ama bizim için duygu aslında o kadar önemli değil. Tamam bizde de duygusallık vardır ama bizim belli zamanlarımız vardır duygusallık için, öyle her şey için değil.” (G.20)

“...sonuçta bir insanın vefat etmesi herkes için üzücü bir durum. Ama bazen bunu yansıtmamak lazım çünkü tamamen işimize odaklanmamız lazım ... bayanlar bunu dışarı vuruyor. Kadınlar çok belli ediyor çünkü onlar duygusal ve kırılğan” (G.15)

“...artık bu meslekte çok fazla eks göre göre, yani çok fazla duygulanmıyorsun. Ama şöyle bir şey var yani hastayı kaybetmekten ziyade yaptığın işin boşa gittiğini düşünüyorsun. Yani o kadar uğraştım yaptım, bu kadar uğraştık hasta yine de dönmedi diyorsun.” (G.17)

Ataerkinin erkeklere de zarar vereceğini vurgulayan (Goldberg, 1996; Farrell, 2001) çalışmalar dikkate alındığında hegemonik erkeklik normları çerçevesinde duygusallıktan uzak durmaya çalışmanın erkeklere yüklenmiş olan ağır bir yük olduğu ve erkek hemşirelerin hastalarla ilişkilerini olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Bu araştırmanın bulguları çerçevesinde özellikle kırsal alanda doğmuş olan erkek hemşirelerin duygusallığı kadınsı bir özellik olarak gördükleri, duygusal olmaktan ya da algılanmaktan özellikle çekindikleri gözlenmiştir.

Meslekler Arası Bağımlılığı ve Hiyerarşiyi Sorgulama

Doktorluk ve hemşirelik arasındaki otorite ilişkileri, hem özel hem de kamusal alanda kadınların erkeklere itaat etmelerini bekleyen ataerkil yapı tarafından pekiştirilmektedir. Şimşek-Rathke (2011:68) “hemşirelerin ideal kadın kalıbına uymak için doktora itaat ederek kendinden beklenenleri yapacak ve gerisine karışmayacak şekilde yetiştirilmesinin” sağlık işgücünde erkeklerin ayrıcalıklı ve dokunulmaz pozisyonlarını pekiştirdiğini belirtir. Örneklemdaki kadın hemşireler içinde yatılı meslek okullarında eğitim görmüş olanlar, bu eğitim sürecinde doktorlara itaat etmeleri yönünde katı bir şekilde disipline edildiklerini belirtmişlerdir. Erkek hemşireler ise hem itaatın daha düşük düzeyde ve vurgulandığı üniversite düzeyinde meslek eğitimi almıştır, hem de hemşirelikteki aile sembolizmi nedeniyle meslek içindeki otorite konumları konusunda çelişki içindedirler.

Görüşülen hemşirelerin neredeyse tümü, erkeklerin mesleğe girmesinin doktorlarla hemşireler arasındaki ilişkiyi hemşirelerin lehine değiştireceğini düşünmektedir. Kadın hemşireler erkek

hemşirelerin otoriter tutumlarının hemşire imajını değiştireceğini ve hem hastaların hem de doktorların hemşirelere daha ölçülü davranacağını düşünmektedir. Bunun yanında erkek hemşireler kadın hemşirelere göre doktorlarla aralarındaki tabiiyet ilişkisini daha sorunlu algılamakta, erkek hemşirelerin kadın meslektaşları kadar toleranslı olmadığını vurgulamışlardır. Erkek hemşireler kadın hemşireleri doktorlara karşı ‘fazla yumuşak başlı’ olmakla eleştirmekte ve erkek doktorlarla ilişkilerini meslek üzerinden olduğu kadar erkeklik üzerinden de inşa etmektedirler:

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

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

“...erkeklerin biraz daha doktorlarla ilişkisi şey oluyor, hani biz normalde doktorlarla jandarmapolis ilişkisi gibi, öyle söyleyeyim. Hani mesai arkadaşıyız ama özel hastanelerde bu abartılmış, doktor hani senin üstündür, mertebesi var. Eğer doktor sana yukardan bir gözle baktığım zaman şey yapabiliyoruz yani erkeklik onurun da var yani... Ben bunu kaldıramam, bu bana ters yani, bu benim zoruma gider... bayanlar biraz daha alttan alabiliyor ama erkekler öyle değil yani. O yüzden ben şahsen yani doktorlar fazla muhatap olmam. Olur da bir şey söyler, bir şey söylerse dellendirim yani.” (G.17)

“Burada doktorlarla ilişkilerimiz çok iyi değil. Çünkü burada öyle bir şey olmuş ki zamanla gelen, doktorlar öyle bir yükseltilmiş ki sanki biz onların altında, biz onlara bağlı bir şeymişiz

gibi olmuş artık. Yani doktorlar ne derse tamam, doktorlar ne şey yaparsa o doğrudur anlamına gelmiş. Ama bence bu olmamalı... Mesela şöyle söyleyeyim, hastanın ateşi çıkmış, doktora ulaşamıyor, elimizde bir ateş düşürücü ilaç var. Erkek bunu yapar mesela ama bayanlar bunu yapmıyor. Yani çoğu, yapanlar da var ama göze alamıyor. Ama doktoru arasa doktor da aynı şeyi diyecek öyle. Ben inisiyatif kullanabiliyorum. Çoğu arkadaşım da bunu yapıyor. Bayanların çoğu yapmıyor. Yapamıyor yani doktora şey yapıyor.” (G.13)

Meslekler arası otorite ilişkilerine dair sorunlar kadın hemşireler tarafından da dile getirilmekte ve erkek hemşirelerin erkeklik üzerinden doktor otoritesine yönelik itirazları mesleğin güçlenmesine yönelik bir araç olarak görmektedirler. Gordon (2006:43) kadın doktorların kadın hemşirelerle aynı soyunma odasını paylaşmak istemediği ve operasyonlar sırasında kendilerini uyaran hemşireleri duymazlıktan geldiği örneklerini verir ve kadın doktorların hemşirelere karşı erkek doktorlar kadar acımasız olabildiklerini vurgular. Kadın doktorların bu tavırları profesyonel mesleklerin ataerkil ideolojisi tarafından erkeksi davranmaya zorlanmalarının ve hemşirelerle kadın ortak paydasında birleşmemelerinin bir sonucu olarak görülebilir. Kadın hemşireler, aşağıdaki alıntıda görülebileceği gibi, meslekler arası ilişkilerde toplumsal cinsiyet üzerinden bir işbirliği sağlayamadıkları için erkek hemşirelerin eril güçlerinden mesleki bir çıkar elde edebilecekleri kanısına varmış görünmektedirler:

“...hemşire deyince daha bir kötü kadın diyormuşsun gibi öyle bir algı vardı bir dönem işte. Basit kadın hani öyle bir algı vardı. Hani ben mesleğe başladığım ilk yıllarda söylemiyordum hemşireyim diye. Çünkü hani basitmişsin kolaymışsın böyle bir saçma sapan bir şey vardı hani şimdi o yok artık. O kalktı, bitti. Daha profesyonel. Çünkü artık erkekler de artık bu işin içine girdi ne biliyim kalite standartları değişti, doktorların tavrı değişti, karşısındaki erkek olunca yani, eskisi kadar şey değiller, biraz daha farklı. Bu yüzden hemşirelik mesleği biraz daha iyileştirildi. Eskiye oranla daha iyi durumda. ... [Yönetimden istenenlerin elde edilmesi] daha kolay oluyor, erkek hemşirenin isteği sanki daha kabul görüyor. Yine de bir erkek şeyini hissediyorsunuz o talep ettiğinde, siz üç kere söylüyorsanız o bir kere söylediğinde olabiliyor” (G.24)

Hâlbuki erkek doktorlar ve erkek hemşireler arasındaki asıl çatışma iktidarın mesleki ve ataerkil kaynakları arasındadır ve bu tip bir çatışmada hangi taraf kazançlı çıkarsa çıksın bunun kadın hemşirelerin otoritesini güçlendirmeyeceği açıktır. Bir kadın hemşirenin vurguladığı gibi, hemşireler üzerindeki otorite profesyonellikten olduğu kadar ataerkillikten de kaynaklanmaktadır:

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

Erkek hemşirelerin mesleki rolleri ile erkeklik kimlikleri arasındaki çatışma başka çalışmalarda da (Brown, 2009; Diekman ve Goodfriend, 2006; Dikmen Özarslan, 2015) ortaya konmuştur. Bu çatışmanın temelinde hemşirelik mesleğinde tıbbi işlerle bakım işlerini ayırmak için kullanılan aile sembolizminde erkeğin doktorla ve babayla, kadının da hemşireyle ve anneye özdeşleştirilmesinin (Street, 1992) bulunduğu söylenebilir. Erkek hemşireler doktor otoritesine itiraz ederken aslında bu aile sembolizmi içindeki konumlarına itiraz etmekte ve ataerkil ideolojinin kendilerine erkeklik üzerinden verdiği gücü meslek içine taşımaya çalışmaktadırlar. Bu çaba hem kadın hem de erkek hemşireler tarafından uzun vadede hemşireliğin mesleki statüsünü yükseltecek bir araç olarak görülmektedir. Ne var ki erkek hemşirelerin doktor otoritesine yönelik itirazları ve kadın hemşirelerden bu konuda gördükleri destek açısından çok benzer bulguları ortaya koyan bir çalışma (Porter, 1992) erkek hemşirelerin, başlangıçta kadın meslektaşları tarafından onaylanan agresif tutumlarının zamanla kadın meslektaşlarına da yöneldiğini ve erkek hemşirelerin kadın hemşireler üzerinde bir otorite inşa ettiğini göstermektedir. Görüşülen erkek hemşirelerin, itiraz ettikleri doktor otoritesinin müsebbibi olarak kadın hemşireleri görmeleri, Porter’ın (1992) gözlemediğine benzer muhtemel bir otoritenin zemini olarak işleyebilir.

SONUÇ

Bu çalışma, erkek hemşirelerin meslekte kadınsı buldukları yönlerin neler olduğunu ve bu yönleri erilleştirmek için ne gibi stratejiler kullandıklarını ve bu stratejilerin kadın hemşireler tarafından desteklenip desteklenmediğini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bulgular erkek hemşirelerin mesleği eril biçimde yeniden tanımladıklarını, duygusal emekten ve beden işinden kaçınarak hastalarla duygusal yakınlık gerektirmeyen ve kas gücünün ön planda olduğu alanlarda yoğunlaştıklarını, yöneticilik üzerinden kariyere odaklanarak meslekten uzaklaşmak istediklerini ve doktorlarla hemşireler arasındaki tabiiyet ilişkisini kadınlardan daha sorunlu gördüklerini göstermektedir. Özellikle kırsal alanda doğmuş olan erkek hemşirelerin kadınları meslek içinde belirli alanlarla sınırlamaya çalışırken kendilerini ataerkil önyargılarla meşrulaştırmaya çalıştıkları söylenebilir. Örnekteki kadın hemşireler, erkek hemşirelerin mesleği erilleştirme stratejilerinin büyük bir kısmını desteklemektedirler. Kadınların çalışma yaşamlarında sıklıkla karşılaştıkları cam tavanın içselleştirildiğini gösteren bu destek üç zeminde temellenmektedir. Bunlardan birincisi kadın hemşirelerin erkeklerin daha rasyonel olduğuna dair ataerkil önyargıları paylaşımları, ikincisi ev içi işleri ve özellikle annelik rolünü birincil sorumluluklar olarak gördükleri için gelir getirebilecek alanlardan feragat etmeleri ve üçüncüsü de erkek hemşirelerin ataerkil toplumsal yapıdan kaynaklanan toplumsal cinsiyete dayalı otoritelerini, mesleğin statüsünün iyileşmesi için bir araç olarak görmeleridir.

Bulgular Bradley’nin (1993) tipolojisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, hemşireliğin erilleştirmesinin mesleğin genel kadınsı niteliğini değiştirmediği, sadece erkekler için eril bir versiyon inşa ettiği söylenebilir. Bradley (1993) hemşirelik mesleğine erkeklerin girişinin sızma ile istila arasında bir yerde konumlandığını, meslek hâlâ kadın mesleği olarak görüldüğü için sızma aşamasında daha çok uyduğunu savunmuştur. Bradley’nin (1993) çalışmasının üzerinden yirmi yıldan fazla zaman geçtiği halde erkek hemşirelerin oranı Amerika’da %6,4 (American Nurses Association, 2011), Kanada’da %6,6 (Canadian Nurses Association, 2012), Avustralya’da %10,2 (Nursing and Midwifery Board of Australia, 2013) civarında kalmış, diğer bir deyişle hemşirelik erkek mesleğine dönüşmemiştir. Meslekte beden işi ve duygusal emek gerektiren işlerin cinsiyete dayalı bir işbölümüne dayanarak ayrışması istila aşamasının özelliğidir, eğer hemşirelik bu işler çerçevesinde iki ayrı mesleki alana bölünmezse erkeklerin kadınları

meslekten tümüyle dışlamak ve mesleği bir erkek mesleğine dönüştürmek gibi bir amaçları olmadığı söylenebilir. Diğer taraftan erkek hemşirelerin bir kısmı kadınların özellikle erkeklerin yoğunlaştığı ve daha fazla teknik vasıf gerektirdiği düşünülen alanlardan dışlanması gerektiğini düşünmektedir. Kadınlar meslekte meydana gelen ayrışmayı bir bütün olarak hemşirelik mesleği içinde oluşmakta olan ve işleri kolaylaştırıcı bir işbölümü gibi okurken erkekler için bu ayrım kadınsı görülen görevlerden sıyrılmış, hiyerarşik sorunları çözülmüş ve eril biçimde yeniden kurgulanmış yeni bir meslek tanımına işaret etmektedir. Bu durum mesleğin adının ve kullanılan unvanın değişmesi durumunda ortaya çıkacak olan yeni bir erkek mesleğinin ya da meslek içinde erkeklerin alanlarına dair sınırların çizilmekte olduğunun sinyalleri olarak okunabilir. Kadın yoğun mesleklerde çalışan kadınların, mesleki alanların cinsiyete dayalı olarak ayrışmasını mesleğin statüsünü artıracak bir gelişme olarak değerlendirip destekledikleri, ancak zamanla meslek içindeki avantajlı pozisyonları erkeklere bırakmak zorunda kaldıklarını gösteren çalışmalar (Arndt ve Bigelow, 2005; Lindsay, 2007) konunun toplumsal cinsiyet açısından ciddiyetini göstermektedir. Bu nedenlerle, hemşirelik mesleğine erkeklerin girişinde sızma aşamasının geride kaldığı ve mevcut durumun istila aşamasına Bradley’in (1993) savunduğundan daha yakın olduğu söylenebilir. Hemşirelik için devralma aşaması uzak görünmektedir, çünkü ataerki bir yandan erkeksi vasıfları nedeniyle erkek hemşireleri ödüllendirip daha yüksek ücret ve prestij sunan eril alanlara yönlendirirken diğer taraftan toplum genelinin hegemonik erkeklik algısına uymadıkları için başarılarını gizlemekte ve erkekler için hemşirelik kariyerinin öne çıkmasını engellemekte, böylece bir ‘*ataerki paradoks*’ (Kellett vd., 2014) yaratmaktadır.

Kadın hemşireleri, mesleklerindeki dönüşümün kendileri açısından olumsuz yönlerini fark etmekte geciktikleri konusunda uyarıcı çalışmaların (Porter, 1992; Arndt ve Bigelow, 2005) endişeleri, Türkiye’de erkeklerin hemşirelik yapmaya başladığı ilk yıllarda paylaşılmış ve kadın hemşireler mesleklerinde ortaya çıkabilecek bir ataerki işbölümüne karşı dikkatli olmaları gerektiği (Herdman ve Badir, 2008:162; Tarihçi-Delice, 2006:120) konusunda uyarılmıştır. Türkiye’de işgücüne katılan kadınların büyük çoğunluğu profesyonel mesleklerde değil, düşük statülü ve ücretli enformel işlerde çalıştıkları için kadınların yoğun olduğu profesyonel meslekler dar bağlamda kadın istihdamı açısından, geniş bağlamda kadının statüsü ve cinsiyet eşitliği açısından son derece önemlidir. İşgücü piyasalarının

genelinde olduğu gibi sağlık sektöründe de cam duvarlar ve cam tavan nedeniyle (Urhan ve Etiler, 2011) kadınların çalışma yaşamlarının olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Erkeklerin ise cam tavan yerine cam asansörle (Williams, 1992) karşılaştıkları görülmektedir. Meslekte yükselen ve mesleği erilleştirmeye çalışan erkekler mesleğin statüsünü kadın hemşirelerin de çıkarını içerecek şekilde yükseltmekten çok statü ve ücret açısından erkeklerin kazançlı çıkacağı yeni bir cinsiyetçi işbölümü yaratacak gibi görünmektedirler.

Erkeklerin hemşirelik mesleğine girişin hemşirelikle cinsiyet arasındaki ayrımın silikleşmesi ve mesleğin cinsiyetsizleşmesi için bir araç olabilecekken cinsiyete dayalı bir işbölümüne neden olursa bu durum kadın hemşirelerin şimdiye dek elde ettikleri mesleki kazanımların kısmen kaybedilmesi tehlikesini doğuracaktır. Türkiye’deki ataerkil yapı aynı meslek içindeki erkeklerin kadınlar üzerinde otorite kurmasını kolaylaştırmakta, cinsiyetlerin belirli kişilik özellikleriyle ilişkilendirilmesini ve kadınlara özgü görülen özelliklere düşük değer atfedilmesini pekiştirmekte, hatta kadınların ev içi rolleri üzerinden işgücü piyasasının dışında konumlandırılmalarını kolaylaştırmaktadır. Meslek içi cinsiyetçi bir işbölümü bu açıdan kadın hemşirelerin düşük statülü ve ücretli alanlarda çalışmalarına, meslek içinde daha fazla erkek tahakkümüne maruz kalmalarına ve mesleğin belirli alanlarından tamamen dışlanarak işgücü piyasasının dışında kalmalarına neden olabilir. Kadın hemşirelerin bu yönde bir değişimden mümkün olduğunca az etkilenmesi için kurumsal ve mesleki politikalar oluşturulmalıdır. Bu konudaki önerilerden ilki, hemşirelerin uzmanlık eğitimi almaları ve uzmanlık alanlarında çalışmalarının sağlanmasıdır. Erkek ve kadınların farklı alanlarda cinsiyetçi olmayan oranlarda uzmanlaşabilmeleri için uzmanlık eğitimlerinde kota uygulanabilir. Uzmanlaşma, hemşirelerin çalışma alanlarının geleneksel ve cinsiyetçi bir şekilde ayrışmasını önleyebilir. İkinci olarak, erkeklerin cam asansörü karşısında kadınlar desteklenmeli, yöneticilik pozisyonlarına erişim söz konusu olduğunda fırsatlarda değil, sonuçlarda eşitlik yaratacak kurum içi politikalar izlenmelidir.

Kuruluşundan beri kadınların yoğun olarak çalıştığı bir mesleğe erkeklerin girmesi kaçınılmaz olarak mesleği dönüştürecektir. Bu kadar önemli bir dönüşümü izleyecek ve bu sürecin niyetlenilmemiş sonuçlarını denetim altında tutacak kurumsal ve mesleki politikalar üretilmediği takdirde toplum yapısındaki mevcut cinsiyet eşitsizlikleri meslek içine yansıtacak ve cinsiyete dayalı eşitsizlikleri

derinleştirecektir. Bu dönüşümün kadın hemşireler açısından olumsuz sonuçlar vermeyecek şekilde gerçekleşmesi için meslek içindeki gelişmeler dikkatle izlenmeli ve kadın yoğun mesleklere ilişkin politikalar bu mesleklere giren erkekleri de kapsayacak şekilde yenilenmelidir.

SUMMARY

Being a male member of a women concentrated occupation seems to cause a number of problems for men. Although nursing is attracting men as a steady area of employment, doing bodywork, using emotional labor and being subordinate to physicians are problematic components of nursing for men. Facing with these problems, men who enter nursing try to find ways to move away from the feminine-perceived areas of nursing and to masculinize their occupation. The number of male nurses in western countries are rising since 1970s, yet in Turkey men are allowed to work as nurses since 2007. This study, drawing on the data of a critical phenomenological field research conducted in Turkey, tries to examine the male nurses’ strategies towards masculinization nursing. It also aims to evaluate the present state in terms of women concentrated occupations in which men enter, and to sociologically examine the transformative effects of the masculinization strategies on nursing occupation. The field research has been conducted between March-June 2015. In-depth interviews were completed with 42 working nurses.

As to the findings, the first masculinization strategy that male nurses use is to make masculine re-definitions of the occupation. These definitions emphasize scientific and technic dimensions of the occupation and generally lack patient related aspects. The second masculinization strategy is to concentrate at areas like operating room or intense care and to focus on career rather than occupation. Male nurses in operating rooms or intense care services see body work unproblematic because the patients are unconscious, in addition these areas offer more income to nurses. For nurses, managerial positions are masculine fields and offer the opportunity to move away from bodywork and emotional labor. Male nurses prefer working as nurse supervisors or managers rather than service nurses. The third masculinization strategy is to make masculine objections to physicians’ authority over nurses. By this way, male nurses reject the traditional family symbolism in the occupation in which physicians are fathers and nurses are mothers/wives. The findings also show that most of the female nurses directly or implicitly support these masculinization strategies.

The masculinization strategies that male nurses use don’t seem to transform the nursing occupation, but construct a new masculine version of nursing in which men are more favored. As to the findings, the present state fits to an invasion stage in which men enter to a women concentrated occupation, not

exclude women but try to change the name and tasks of the occupation. Male nurses draw lines of a new masculine nursing that contains monetarily valuable areas and positions and leave body work and emotional labor to female nurses. This is transfer of patriarchal values to workplace may be dangerous for female nurses. The entry of men into nursing may be a key for dissolving the traditional connection of nursing to women and progress towards gender equity, yet it has the potential to create a new patriarchal division of labor in nursing. Female nurses should be careful about the transformative potential of this gender transformation in their occupations.

KAYNAKÇA

- Acar, F. (1998). Türkiye Üniversitelerinde Kadın Öğretim Üyeleri. A.B. Hacımiraçoğlu (Ed.), *75. Yılda Kadınlar ve Erkekler* içinde (s.313-321). İstanbul: Tarih Vakfı.
- American Nurses Association. (2011). *Registered Nurses in the US: Nursing by the Numbers*. <http://nursingworld.org/Content/NNWArchive/NationalNursesWeek/MediaKit/NursingbytheNumbers.pdf> Erişim: 15.08.2015.
- Arndt, M. & Bigelow, B. (2005). Professionalizing and Masculinizing a Female Occupation: The Reconceptualization of Hospital Administration in the Early 1900s. *Administrative Science Quarterly*, 50(2), 233–261.
- Battice, J. (2010). Editorial: The Changing Face of Nursing in a Developing Country. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), 1765-1766.
- Baykal, Ü., Timuçin, A. & Özel, S. (2010). Bir Hemşirelik Yüksekokulunda Öğrenim Gören İlk Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine ve Eğitimine İlişkin Görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(3), 48-55.
- Bayrakçeken Tüzel, G. (2004). *Being and Becoming Professional: Work and Liberation Through Women’s Narratives in Turkey* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B. & Erb, G. (2008). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson Education.
- Blom, I. (1990). Changing Gender Identities in an Industrializing Society: The case of Norway. *Gender and History*, 2(2), 131-147.
- Bolton, S. C. (2005). Women’s Work, Dirty Work: The Gynaecology Nurse as ‘Other’. *Gender, Work and Organization*, 12(2), 169-186.
- Bradley, H. (1989). *Men’s Work, Women’s Work*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bradley, H. (1993). Across the Great Divide: The Entry of Men into ‘Women’s Jobs’. C. L. Williams (Ed.) *Doing ‘Women’s Work’: Men in Nontraditional Occupations* içinde (s.10-28). Thousand.Oaks: Sage.
- Brown, B. (2009). Men in Nursing: Re-Evaluating Masculinities, Re-Evaluating Gender. *Contemporary Nurse*, 33(2), 120-129.

- Buscatto, M. & Fusulier, B. (2015). Masculinities Challenged in Light of Feminine Occupations. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, 44(2), 1-19.
- Canadian Nurses Association. (2012). *Workforce Profile of Registered Nurses in Canada*. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/2010_rn_snapshot_e.pdf, Erişim: 15.08.2015.
- Charles, M. & Grusky, D. B. (2004). *Occupational Ghettos*. California: Stanford University Press.
- Clark, A. (1982). *Working Life of Women in the Seventeenth Century*. London: Routledge.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Sydney: Allen and Unwin.
- Cottingham, M. D. (2015). Learning to ‘Deal’ and ‘De-escalate’: How Men in Nursing Manage Self and Patient Emotions. *Sociological Inquiry*, 85(1), 75–99.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çınar, D. & Olgun, N. (2013). Klinik Uygulamalarda Erkek Hemşire Algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 3-6.
- Çınar, N., Şahin, S., Sözeri, C., Cevahir, R. & Akburak, Ö. (2011). Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Nedenleri ve Öğrencilere Göre Hastaların Tepkisi ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 15-25.
- Çıtak Tunç, G., Akansel, N. & Özdemir, A. (2010). Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 24- 31.
- Demiray, A., Bayraktar, D. & Khorshid, L. (2013). Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşireliği Seçme Nedenleri ve Bu Mesleği Seçme Nedeniyle Yaşadıkları Sorunlar. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1440-1445.
- Demiray, A., Olgun, S., Kaçar, F. & Eşer, İ. (2013). Erkek Hemşirelerde Bakım Alan Hastaların Erkek Hemşirelere İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(3), 32-42.
- Denekens, J. P. (2002). The Impact of Feminization on General Practice. *Acta Clinical Belgica*, 57(1), 5-10.

- Diekman, A. B. & Goodfriend, W. (2006). Rolling with the Changes: A Role Congruity Perspective on Gender Norms. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 369–383.
- Dikmen Özarlan, A. (2015). Hegemonik Erkeklik Bağlamında Erkek Hemşireler. *Alternatif Politika*, 7(1), 118-142.
- Ecevit, Y. (1998). Türkiye’de Ücretli Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Temelinde Analizi. A.B. Hacimirzaoglu (Ed.), *75. Yılda Kadınlar ve Erkekler* içinde (s.267-284). İstanbul: Tarih Vakfı.
- Ehrenreich, B. & English, D. (1992). *Cadılar, Büyücüler ve Hemşireler*. İstanbul: Kavram.
- Ekinci, M., Dikici, İ. C., Derya, M., Andsoy, I.I., Dinç, S. & Şahin, A.O. (2014). Mühendislik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Erkek Hemşirelere Karşı Bakış Açılırları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 632-645.
- England, K.V.L. (1993). Suburban Pink Collar Ghettos: The Spatial Entrapment of Women? *Annals of the Association of American Geographers*, 83(2), 225-242.
- Evans, J. A. (1997). Men in Nursing: Issues of Gender Segregation and Hidden Advantage. *Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 226-231.
- Evans, J.A. (2004). Men Nurses: A Historical and Feminist Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 321–328.
- Farrell, W. (2001). *The Myth of Male Power: Why Men Are Disposable Sex*. New York: Berkeley.
- FGCC (Federal Glass Ceiling Commission) (1995). *Solid Investments: Making Full Use of the Nation’s Human Capital*. Washington D.C.: U.S. Department of Labor.
- Fisher, M. J. (2009). ‘Being a Chamelon’: Labour Processes of Male Nurses Performing Bodywork. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2668-2677.
- Goldberg, H. (1996). *Erkek Olmanın Tehlikeleri* (Çev. Selçuk Budak). Ankara: Öteki.
- Gordon, S. (2006). *Nursing against the Odds: How Health Care Cost Cutting, Media Stereotypes, and Medical Hubris Undermine Nurses and Patient Care*. New York: ILC Press.
- Gönç, T. (2016). Hemşireliğin Geleceği Mesleğin Cinsiyetsizleşmesini Vadediyor Mu? Erkek ve Kadın Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek ve Toplumsal Cinsiyeti İlişkilendirme Eğilimlerinin Sosyolojik Analizi. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 8(1).
- Hader, R. (2005). Salary Survey 2005. *Nursing Management*, 36(7), 18–27.

- Hakim, C. (1979). *Occupational Segregation: A Comparative Study of the Degree and Pattern of the Differentiation between Men and Women's Work in Britain, the United States and Other Countries*. London: Department of Employment Research Paper No. 9.
- Heilman, M. E.; Wallen, A. S.; Fuchs, D. & Tamkins, M. M. (2004). Penalties for Success: Reactions to Women Who Succeed at Male Gender-Typed Tasks. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 416-427.
- Herakova, L. L. (2012). Nursing Masculinity: Male Nurses’ Experiences through a Co-Cultural Lens. *The Howard Journal of Communications*, 23(4), 332–350.
- Herdman, E. & Badir, A. (2008). Gender Equality or Patriarchal Dividend: Structural Change in Turkish Nursing. *Nursing and Health Sciences*, 10(2), 159-163.
- Hochschild, A.R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hollup, O. (2013). The Impact of Gender, Culture, and Sexuality on Mauritian Nursing: Nursing as a Non-Gendered Occupational Identity or Masculine Field? *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 752-760.
- Howe, L. K. (1978). *Pink Collar Workers: Inside the World of Women’s Work*. New York: Avon.
- Kahraman, A. B., Ozansoy-Tunçdemir, N. & Özcan, A. (2015). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108-144.
- Kaya, N., Turan, N. & Öztürk, A. (2011). Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 16-30.
- Kellett, P., Gregory, D. M. & Evans, J.A. (2014). Patriarchal Paradox: Gender Performance and Men's Nursing Careers. *Gender in Management: An International Journal*, 29(2), 77-90.
- Kocaer Ü., Öztop, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk, H. & Paslı, E. (2004). Hemşirelik Mesleğinde Erkek Üyelerin Yeri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 23-29.
- Koç, Z., Bal, C. & Sağlam, Z. (2010a). Kız Hemşirelik Öğrencilerinin Erkek Hemşirelik Öğrencilerine Bakışı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 330-334.

- Koç, Z., Bal, C. & Sağlam, Z. (2010b). Erkek Öğrenci Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğini Algılama Durumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 318-323.
- Koç, Z., Bal, C. & Sağlam, Z. (2010c). Hastanede Yatarak Tedavi Görmekte Olan Hastaların, Erkeklerin Hemşirelik Mesleğine Katılımları İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 324-329.
- Kulakaç, Ö., Arslan Özkan, İ., Sucu, G., & O’Lynn, C. (2009). Nursing: The Lesser of Two Evils. *Nursing Education Today*, 29(6), 676-680.
- Liminana-Gras, R.M.; Sanchez-Lopez, M. P., Saavedra-San Roman, A. I. & Corbalan-Berna, F. J. (2013). Health and Gender in Female-Dominated Occupations: The Case of Male Nurses. *The Journal of Men’s Studies*, 21(2), 135-148.
- Lindsay, S. (2007). Gendering Work: The Masculinization of Nurse Anesthesia. *The Canadian Journal of Sociology*, 32(4), 429-448.
- Lippel, K. & Demers, D. L. (1996). Invisibilite, Facteur D'exclusion: Les Femmes Victimes de Lesions Professionnelles. *Canadian Journal of Law and Society*, 11, 87-134.
- Lou, J.H., Yu, H.Y., Hsu, H.Y. & Dai, H.D. (2007). A Study of Role Stress, Organizational Commitment and Intention of Turnover for Male Nurses in Southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 15(1), 43–53.
- Lupton, B. (2006). Explaining Men’s Entry into Female-Concentrated Occupation: Issues of Masculinity and Social Class. *Gender, Work and Organization*, 13(2), 103-128.
- MacDougall, G. (1997). Caring: A Masculine Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 809–813.
- Mackintosh, C. (1997). A Historical Study of Men in Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 232-236.
- Mastracci, S. H. (2004). *Breaking Out of the Pink-Collar Ghetto: Policy Solutions for Non-college Women*. New York: Routledge.
- Meadus, R. J. & Twomey, J. C. (2007). Men in Nursing: Making the Right Choice. *Canadian Nurse*, 103(2), 13-16.
- Mohammed, J. (2012). On the Lookout for Men. *Nursing Standard*, 26(30), 64.

- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks: CA, Sage.
- Muench, U., Sindelar, J., Busch, S. H. & Buerhaus, P. I. (2015). Salary Differences between Male and Female Registered Nurses in the United States. *The Journal of the American Medical Association*, 313(12), 1265-1267.
- Nursing and Midwifery Board of Australia (2013). *Nurse and Midwife Registrant Data: March 2013*, www.nursingmidwiferyboard.gov.au, Erişim: 15.08.2015.
- Özdemir, A., Akansel, N. & Çıtak Tunç, G. (2008). Gender and Career: Female and Male Nursing Students’ Perceptions of Male Nursing Role in Turkey. *Health Science Journal*, 2(3), 153-161.
- Özpancar, N., Aydın, N. & Akansel, N. (2008). Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği ile İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 9-17.
- Porter, S. (1992). Women in a Women's Job: The Gendered Experience of Nurses. *Sociology of Health and Illness*, 14(4), 510-528.
- Pringle, R. (1998). *Secretaries Talk: Sexuality, Power and Work*. Sydney: Allen and Unwin.
- Roulston, K. & Mills, M. (2000). Male Teachers in Feminized Teaching Areas: Marching to the Beat of the Men's Movement Drum? *Oxford Review of Education*, 26(2), 221-237.
- Sarıtaş, S., Karadağ, M. & Yıldırım, D. (2009). School for Health Sciences University Students’ Opinions about Male Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 279-284.
- SGHM Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2015). *Sağlık İşgücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi E-Bülten*, <http://www.shgm.saglik.gov.tr/dosya/1-98500/h/sigdb-bulten1-28072015-1.pdf>, Erişim: 06.09.2015.
- Shortall, S. (2000). In and Out of the Milking Parlour: A Cross-National Comparison of Gender, the Dairy Industry and the State. *Women's Studies International Forum*, 23(2), 247-257.
- Street, A. F. (1992). *Inside Nursing: A Critical Ethnography of Clinical Nursing Practice*. New York: SUNY Press.
- Synder, K. A. & Green, A. I. (2008). Revisiting the Glass Escalator: The Case of Gender Segregation in a Female Dominated Occupation. *Social Problems*, 55(2), 271-299.
- Şimşek-Rathke, L. (2011). *Dünden Kalanlar: Türkiye’de Hemşirelik ve GATA TSK Sağlık Meslek Lisesi Örneği*. İstanbul: İletişim.

- T.C. Resmi Gazete (2007). *Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*. Kanun No:5634. T.C. Resmi Gazete, 26510, 2 Mayıs 2007.
- Tarihçi Delice, S. (2006). *Hemşirelik Mesleği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Hemşirelik Mesleğine Etkilerinin Betimlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Taylor, C. J. (2010). Occupational Sex Composition and the Gendered Availability of Workplace Support. *Gender and Society*, 24(3), 189-212.
- Twigg, J. (2006). *The Body in Health and Social Care*. New York: Palgrave Macmillan.
- Urhan, B. & Etiler, N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191-215.
- Van Dongen, E. & Elena, R. (2001). The Art of Touching: The Culture of ‘Body Work’ in Nursing. *Anthropology and Medicine*, 8(1-2), 149-162.
- Walby, S. (1990). *Theorizing Patriarchy*. Oxford: Blackwell.
- Williams, C. L. (1992). The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the ‘Female’ Professions. *Social Problems*, 39(3), 253-267.
- Williams, C. L. (Ed.) (1993). *Doing ‘Women’s Work’: Men in Nontraditional Occupations*. Thousand Oaks: Sage.
- Yılmaz, M. & Karadağ, G. (2011). Erkek Öğrenci Hemşireler Hemşirelik Mesleğini Nasıl Algılıyor? *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 21-28.