

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ
LEZBİYEN VE GEYLERE YÖNELİK TUTUMLARINA
ETKİSİ**

Burcu DEMİRKOPARAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2018

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ
LEZBİYEN VE GEYLERE YÖNELİK TUTUMLARINA
ETKİSİ**

Burcu DEMİRKOPARAN

164003115

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Belirtilecek açıklamalar için ayrılan yerlerin yeterli olmaması durumunda formun arka yüzü veya ek bir kâğıt da kullanılabilir.


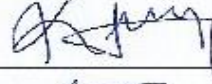
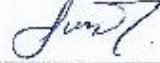
**Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I**

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Burcu DEMİRKOPARAN Tez Savunma Tarihi : 04.12.2018
Danışman : Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısının Lezbiyen Ve Geylere Yönelik Tutumlarına Etkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sonuçları sonlara alınan cevaplar sonunda adayın tezini KABUL 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. Hatice YILDIRIZ (Marmara Üni.)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Dr.Öğr.Üyesi Gülzade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr.Öğr.Üyesi İknur ÇALIŞKAN		

ÖZET

Tanımlayıcı nitelikte planlanan bu çalışma; hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının; lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda, lezbiyen ve gey bireylere yönelik yapılan bilimsel çalışmaların toplumda farkındalığın artmasını sağlayabilir.

Çalışmanın evrenini, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde görev yapan 743 hemşire oluşturmuştur. Evreni belli örneklem formülü ile en az 197 hemşirenin araştırmaya alınması gerektiği belirlenmiştir. Ancak, kayıp veriler olabileceği düşünülerek, örneklemin %50 fazlası ele alınarak 297 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler, demografik özelliklere yönelik anket formu ve bireylerin eşcinsellere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla "Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği" ve toplumsal cinsiyet algısını belirlemek için "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

Katılımcıların %80,8'inin gey ve lezbiyen tanıdığı olmadığını, %45,1'i gey ve lezbiyenlerle arkadaşlık etmeyeceğini, %46,5'i gey ve lezbiyenlerle konuşulan yer ve zaman göre rahat konuşmasının değişebileceğini belirtmiş, % 67,3'ünün ailesinin gey ve lezbiyenlere yönelik tutumlarını olumsuz, %42,1'i gey/lezbiyen bireye bakım vermemiş, %64,3'ü bakım verme fikrine "Benim için diğer bireylere bakım vermekten farklı değil" yanıtını vermiştir. Katılımcıların LGYT ortalaması $32\pm 8,82$ ve TCAÖ puan ortalaması $94\pm 19,06$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların LGYTÖ ve TCAÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0,459$; $p=0,000$).

Anahtar Kelimeler: Toplumsal Cinsiyet Algısı, Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum, Hemşire

ABSTRACT

The Effect of Nurses' Perception of Gender on Their Attitudes Towards Lesbians and Gays

This descriptive study was carried out to determine the effect of nurses' perception of gender on their attitudes towards lesbians and gays. As a result of the study, it was concluded that gender perception positively affects the attitudes towards lesbians and gays. The increase of scientific studies on lesbians and gays may improve awareness in society.

The population of the study consisted of 743 nurses working at Uludag University Health Research and Application Center. It was determined that at least 197 nurses should be included in the study with a certain sample formula. However, 50% surplus of the sample was taken into consideration and the study was completed with 297 nurses. Data were collected using a questionnaire form for demographic characteristics and ire Attitude Scale for Lesbians and Gays and to determine gender perception. Gender Perception Scale. In the evaluation of the data, number-percentage calculations Kruskal-Wallis, Mann Whitney U test and Pearson Correlation test were used.

80.8% of respondents answered that they had no gay and lesbian acquaintance, 45.1% said that they would not make friends with gays and lesbians, 46.5% stated that how comfortable they can talk with gays and lesbians may change according to the time and place, 67.3% of the respondents' families had negative attitudes towards gay and lesbians, 42.1% did not provide care for gays/lesbians, 64.3% responded the idea of caregiving with 'It's no different than giving care to other individuals for me'.

The mean score of the participants' Attitudes Towards Lesbian and Gays was 32 ± 8.82 and the Gender Perception score was 94 ± 19.06 . The age range of the participants, marital status, the study year did not cause a significant difference in their attitudes towards lesbians and gays ($p > 0.05$). Parenthood status did not cause any significant difference in gender perception and attitude towards lesbians and gays ($p > 0.05$). Significant differences were found in other variables ($p < 0.05$).

Keywords: Gender perception, Attitude Towards Lesbians and Gays, Nurse.

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden danışman hocam Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a,

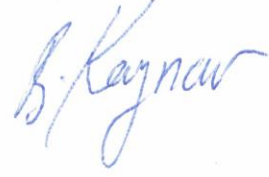
Araştırmanın uygulandığı kurumlardaki hemşire meslektaşlarıma, hayatımın her döneminde beni destekleyen ailem ve hayat arkadaşım eşim Fikret DEMİRKOPARAN'a sonsuz teşekkür ederim.

Burcu DEMİRKOPARAN

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Burcu DEMİRKOPARAN



İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Cinsiyet	3
2.2. Toplumsal Cinsiyet	4
2.3. Ataerkillik, Cinsiyetçilik, Ayrımcılık ve Homofobi	6
2.4. Sağlık Profesyonellerinin Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transeksüel Bireye Bakışı	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.4. Veri Toplama Araçları	13
3.4.1. Tanıtıcı Anket Formu	13
3.4.2. Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği	13
3.4.3. Toplumsal Cinsiyet Algı Ölçeği	13
3.5. Verilerin Uygulanması	14
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	14
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	14
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	14
Okan Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 16.04.2018 tarihinde Etik Kurul onayı alınmış (Ek-2) ve veri toplama işlemi öncesinde UÜSUAM'den kurum izni alınmıştır (Ek-3). Araştırmaya dahil edilen hemşirelere, araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya istekli ve gönüllü olan hemşirelerden yazılı onam alınmıştır	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	30
5.1. Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışması	31
5.2. Toplumsal Cinsiyet Algı Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışması	39
5.3. Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algı Ölçeği Arasında Korelasyon Tartışması	44

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKÇA.....	50
EKLER.....	61
EK A: Anket Formu.....	61
EK B: Etik Kurul Onayı.....	66
EK-C: Kurum İzni	67



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Bulguları.....	15
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Bulguları	17
Tablo 3. Hemşirelerin Lezbiyen/gey Bireylere Bakışına İlişkin Bulguları	18
Tablo 4. LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması ve Cronbach's Alpha Katsayısı	19
Tablo 5. Yaş Grupları Ve Cinsiyetlere Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı	20
Tablo 6. Eğitim Durumlarına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı.....	21
Tablo 7. Medeni Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı.....	21
Tablo 8. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı	22
Tablo 9. Kardeş Sayısına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı	22
Tablo 10. Memleketine Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı	23
Tablo 11. Dini İnancına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı	23
Tablo 12. Çalışma Yılına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı	24
Tablo 13. Çalıştığı Birime Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı	24
Tablo 14. Lezbiyen/Gey Birey Tanıdığı Olma Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı.....	25
Tablo 15. Lezbiyen/Gey Bireyle Arkadaş Olma Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı.....	25
Tablo 16. Lezbiyen/Gey Bireyle İlgili Konuları Rahat Konuşma Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı	26
Tablo 17. Ailenin Lezbiyen/Gey Bireyle İlgili Tutumlarına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı.....	26
Tablo 18. Lezbiyen/Gey Bireye Bakım Verme Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı.....	27

Tablo 19. Lezbiyen/Gey Bireye Bakım Verme Düşüncesine Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı 28

Tablo 20. Lezbiyen ve Geylelere Yönelik Tutum Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Arasında İlişkisinin Karşılaştırılması 29



KISALTMALAR

- LGBT** : Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transeksüel
- LGYTÖ** : Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği
- SML** : Sağlık Meslek Lisesi
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences
- TCAÖ** : Toplumsal Cinsiyet Algı Ölçeği
- UÜSUAM** : Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



1. GİRİŞ

Cinsiyet; bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleridir (1,2). Cinsel yönelim; duygusal ve cinsel bir çekimdir ve yönelim kelimesinin çağrıştırdığı gibi bilinçli bir eğilimin aksine, kişinin yönetmediği ve yönetmeye gücünün yetmediği bir kişilik özelliğidir (3). Zaman içerisinde cinsel yönelimlerin kalıtsal bozukluklara, hormonal düzensizliklere, sosyal öğrenmeye, yanlış ebeveyn tutumlarına, kültürel etkenlere, beyinle ilgili hasarlara ve çeşitli duygusal sorunlara bağlı olarak ortaya çıktığı iddia edilmiştir (4).

Cinsel yönelimler Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'Uluslar Arası Hastalıklar Sınıflandırması'ndan çıkartılmıştır. Bilimsel görüş doğrultusunda da, eşcinsellik insan cinselliğinin normal bir formu olarak algılanmaya başlanmıştır (5).

İnsanlar kadın ya da erkek olarak doğarlar fakat, kadın ve ya erkeklığe doğru adım atarken cinsiyet rollerini öğrenirler (6). Cinsiyeti doğa belirlerken; toplumsal cinsiyeti kültür belirlemektedir. Toplumsal cinsiyet, kişinin içinde yaşadığı toplumda aileden başlayarak modellerin gözlenmesi yoluyla edinilmekte ve böylece kadın ve erkekler bu kavramın içindeki normları, sosyalleşme süreci içinde öğrenmektedirler (7). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, cinsiyetlerin sahip olduğu hak ve ayrımcılıklardaki, atfedilen ve yakıştırılan roller, statü ve değerlerdeki eşitsizlikler var olduğu sürece önüne geçilemeyecek kadar önemli bir toplumsal sorundur (8).

Toplumlarda insanlar yalnızca erkek ve kadın olmakla sınırlanmayarak bireylerin cinsiyetlerini tanımlayabilmek için duygu, düşünce ve davranış bütünüyle toplumsal bir cinsiyet kimliği ve yöneliminden söz edilmektedir (9). Günümüzde heteroseksüel kişilerin cinsel yönelimi olan kişilere yönelik; olumsuz korkulu veya nefret dolu duygular, tutumlar ve /veya davranışları açıklamada homofobi terimi kullanılmaktadır (10).

Sağlık profesyonelleri arasında da homofobik davranış ve tutumlar yaygındır. Gerek toplumsal düzeyde, gerekse sağlık hizmeti aldıkları meslek üyeleri tarafından gösterilen önyargılar, olumsuz tutum ve davranışlar cinsel yönelimli bireyleri olumsuz etkilemektedir. Kişiyi çaresizliğe iterek, temel insan haklarından biri olan sağlık hakkından yoksun bırakmaktadır (11,12).

Sağlık bakımında cinselliğin ve cinsel sağlığın yerini kabul etmiş olmalarına rağmen, hala daha cinselliğin tehdit etmeyen normal sınırlar içinde kalan kısmını bile değerlendirmekte zorlanan hemşireler için lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel (LGBT) bireylerle çalışmak çok daha zorlu bir yolculuğa yeltenmek demektir (13). Bu yola başlamak hemşireliğin temel rolleriyle örtüşen her basamakta LGBT bireyler için sorumluluk almak ve eyleme geçmeyi gerektirir (14).

Çalışmanın amacı, hemşirelerin toplumsal cinsiyet algı düzeylerini ve lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarını belirlemek ve bu algı ve tutumlara neden olan faktörleri incelemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsiyet

Cinsiyet; bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleridir (1,2). Cinsel yönelim; duygusal ve cinsel bir çekimdir ve yönelim kelimesinin çağrıştırdığı gibi bilinçli bir eğilimin aksine, kişinin yönetmediği ve yönetmeye gücünün yetmediği bir kişilik özelliğidir. Zaman içerisinde yönelim yalnız karşıt cinsler arasında olduğu kabulünden çıkmış ve günümüzde yalnızca kendi cinsine (homoseksüelite), yalnız karşı cinse (heteroseksüelite) ve biyolojik cinsiyet ayırt etmeden her cinsiyetten bireylere (biseksüelite) yönelik olabilecek şekilde üç yönelim tipi tanımlanmıştır (3). Cinsiyet kimliği cinsel yönelim açısından önemli bir yapı taşıdır. Bu kavram ‘hissedilen/ait olunan cinsiyet’ olarak düşünülebilir (3). Bir cinsiyet kimliği olarak transeksüelite ‘karşı cins gibi hissetme’ anlamını taşır ve benlik ile bütünleşmiştir. Yalnızca dış görünüme yönelik uyumlanmaya (kıyafet, tavır gibi) transvestizm/travestiz denmekte, toplumsal ya da medikal olarak bu görünüme müdahale ederek cinsiyet kimliğine uyumlanan bireyler ise yaygın olarak trans- gender/trans olarak tanımlanmaktadır. İnsanların her iki biyolojik cinsiyete ait özelliklerle doğması da mümkündür bu durum interseksüelite (atipik cinsiyet özelliği ile doğum, hermafrodite) olarak bilinir ve bu durumda bir bedende iki cinsiyete de özgü anatomik ve genetik miras barınabilir. Bu miras kesin bir değer ve yüzde ile değerlendirilemez. Ruhsal ve bilişsel açıdan verdiği kararın yeterliliği onanan birey, istemesi halinde cerrahi müdahale ile benimsediği cinsiyetin biyolojik koşullarına erişebilir. Interseksüelite net bir cinsiyet kimliğine sahip olmayı engellemeyeceği gibi, cerrahi müdahalenin de bu bireylerde keskin bir kimlik inşa edemeyebileceği bilinmelidir (15-17).

Zaman içerisinde cinsel yönelimler kalıtsal bozukluklara, hormonal düzensizliklere, sosyal öğrenmeye, yanlış ebeveyn tutumlarına, kültürel etkenlere, beyinle ilgili hasarlara ve çeşitli duygusal sorunlara bağlı olarak ortaya çıktığı iddia edilmiştir (4). Eşcinsellik bir hastalık olarak değerlendirilmiştir. Normal-normal dışı, sağlık-hastalık kavramlarına ilişkin değişen kabuller, benzer şekilde tedavi arayışları ve yaklaşımlarında da değişimleri beraberinde getirmiştir. LGBT bireyler için tedavi öncelikle biyolojik (hormonal ve hipotalamus cerrahisi) müdahalelerle yürütülmüştür. Zamanla cinsel arzuyu ve dürtüyü bastırma mekanizmalarının kuvvetlendirilmesi yoluyla değişimin sağlanmasını tedavi kabul eden davranışçı, maruz bırakıcı,

elektrokonvulsif yöntemler ve apomorfin uygulamalarla ‘tiksindirme’, ‘dönüştürme’ ve ‘onarım-değiştirme terapisi’ adı altında yapılan müdahaleler tedavi basamağında yerini almıştır (18). Ancak 1987 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği DSM III- R’de eşcinsellikle ilgili hiçbir kategoride yer almaması kararı vermiş ve DSM III- R ve DSM IV’de eşcinsellik bir bozukluk olarak ele alınmamasına başlanmıştır (19). 1992 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından cinsel yönelimler ‘Uluslar Arası Hastalıklar Sınıflandırması’ndan çıkartılmıştır. Bilimsel görüş doğrultusunda da, eşcinsellik insan cinselliğinin normal bir formu olarak algılanmaya başlanmıştır (5).

Homoseksüalite hem yıllar içinde hem de farklı kültürlerde birbirlerinden ayrı tutum ve görüşlerle karşılanmış olmasına rağmen, toplumdaki genel önyargı bu durumun bir çeşit ‘seksüel sapıklık’ olduğu şeklindedir ve eşcinselliğe yönelik toplumlarda farklı tepkiler ve yaklaşımlar sergilenmektedir (20). Bazı kültürlerde olumlu, kabul edici tutumlara sahipken, birçok toplumda eşcinsel bireyler olumsuz tutumlarla karşılaşmakta, kötü muamele ve baskıya maruz kalmaktadırlar (21). Toplumsal önyargılar, özellikle cinsellikle ilgili olanlar, doğru bilgilendirme olsa bile, çok yavaş ve güç değişir. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyindeki artışın eşcinsellere yönelik tutumları olumlu hale getirdiği, dindarlığın ise cinsel önyargıyı arttırdığı görülmüştür. Tanrı’nın verdiği cinsiyete uygun davranmayarak Tanrının kurallarını çiğneyen kişiler olarak algılanan eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların beslendiği bulunmuştur (22).

2.2 Toplumsal Cinsiyet

İnsanlar kadın ya da erkek olarak doğarlar fakat, kadın ve ya erkeklığe doğru adım atarken cinsiyet rollerini öğrenirler (6). Cinsiyeti doğa belirlerken; toplumsal cinsiyeti kültür belirlemektedir. Toplumsal cinsiyet; kadın ve erkeğin toplum içindeki statüsünü, bunlara uygun rollerini, görev ve sorumluluklarını, konumunu, toplumun bireyi nasıl görüp algıladığını ve beklentilerini kapsar (23). Toplumsal cinsiyet, kişinin içinde yaşadığı toplumda aileden başlayarak modellerin gözlenmesi yoluyla edinilmekte ve böylece kadın ve erkekler bu kavramın içindeki normları, sosyalleşme süreci içinde öğrenmektedirler (7). Kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumluluklarını ifade eden ve sosyal yapılanma sonucu oluşan toplumsal cinsiyet

kavramı, toplumlar arasında ve zaman içinde farklılık göstermekte, değişebilmekte ve değiştirilebilmektedir (24).

Bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürü; bir kadın ya da erkeğin nasıl davranacağı, nasıl düşüneceği ve nasıl hareket edeceğine ilişkin beklentiler ortaya koyar (1, 2). Biyolojik cinsiyet farklılıkları denildiğinde evrensel bir nitelik taşıyan ve içeriği genetik olarak belirlenen kadın ve erkek arasındaki fiziksel farklılıklar anlaşılırken, toplumsal cinsiyetten söz edildiğinde de kadınlık ve erkeklik arasındaki rol farklılıkları anlaşılmalı ve bu farklılığının içeriği kültürel açıdan belirlenmekte ve değişkenlik göstermektedir (25, 26).

İlkçağda kadın ve erkek arasında cinsiyet ayrımı olmamıştır. Her iki cins birlikte savaşa katılmış, ata binmiş, silah kullanmış ve avlanmıştır. Kadın aileyi bir arada tutan, otorite sahibi ve annelik rolü güçlü bir toplumsal statüye sahip olmuştur. İnsanoğlunun yerleşik düzene geçmesi ve özel mülkiyet kavramının ortaya çıkması ile kadın ve erkek arasında rol ayrımı başlamıştır. Kadın 'annelik' rolü ile giderek ev içi rollere çekilmiş, çocuk doğurup büyütmüş, erkek ise doğa ile savaşımaya devam etmiştir. Bunun doğal sonucu olarak erkekte fiziksel üstünlük gelişmiştir (27,28,29,30,31). Toplumsal yaşama, tek tanrılı dinler yerleştikten sonra dini geleneklere bağlı davranış ve uygulamalar tüm toplumsal yaşamın belirgin ifadesi olmuştur (30,32). Musevilik ve Hristiyanlık dini; kadını, evine ve erkeğine bağımlı kalmıştır. İslamiyet kabulü ile toplumda kadının statüsünde farklı gelişmeler gözlenmiştir. Bu dönemde kadın doğurganlığı ile toplum içinde saygın bir yer edinmişken, bir takım kısıtlamalarda kadını toplumdan soyutlamış, kadının fiziki çekiciliğinin erkeğe haram ve günaha yönelteceği düşüncesi ile hem fiziksel hem de sosyal olarak eve kapatılmıştır. Sonunda islam kültürü içerisinde erkeklerin durumu gelişirken kadınların durumu gerilemiştir. Bu dönemde kadınların eğitim ve diğer hakları elinden alınmış tamamen kocasına bağımlı bir statüsü olmuştur (30,32). Dünyada barışın ve refahın sağlanması, sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilebilmesi ve kadını toplumsal statüsünün artırılabilmesi için sosyal yaşamın her alanda kadınların erkeklerle eşit bir biçimde katılımının sağlanması gerekmektedir. Kadın; ilk kez endüstri devrimi ile birlikte, ekonomik gelir karşılığı bir

başkası için çalışmaya başlamıştır. Ancak bu dönemde hakim olan iktisat anlayışı nedeni ile kadın işgücü ücretleri erkeklerden daha düşük ve çalışma koşulları erkeklere göre çok daha ağır olmuştur (33). 18. yüzyıl ikinci yarısında Avrupa’da sanayide kaydedilen büyük teknolojik gelişmeler, bilimsel ilerlemeler ve Fransız Devrimi ile yayılan özgürlükçü fikirler ışığında; değerlerde, gelenek ve göreneklerde büyük sarsıntılar yaşanmış ve bu durum uzantısı olarak kadın hareketleri güç kazanmış ve tüm dünyada kadını toplumsal konumunda değişiklikler görülmeye başlanmıştır (31,33,34). 1970’li yıllarda başlayan kadın hareketleri, kadınların ekonomik ve sosyal yönden giderek güçlenmesi özellikle gelişmiş ülkelerde kadınlara daha eşitlikçi bir yaklaşım biçimi kazandırmıştır (35). Ancak gelişmekte olan ülkeler kadının güçlenmesini sağlayan sosyo-ekonomik kültürel gelişme sürecinin başındadır ve bu nedenle kadınlar erkeklerin gerisindedir. Bu durumun ortaya çıkmasındaki en önemli etken gelişmekte olan ülkelerdeki gelenekçi toplumsal yapının kadına ve erkeğe yüklediği rollerdir. Özellikle ataerkil geleneksel yapının etkisinin halen devam ettirdiği ülkemiz gibi gelişmekte olan toplumlarda, kadını kendisiyle ilgili vereceği kararlarda ve davranışlarda toplumsal cinsiyet eşitsizliğini pekiştiren ataerkil düzenin baskısı azımsanmayacak biçimde hissedilmektedir (36).

2.3. Ataerkillik, Cinsiyetçilik, Ayrımcılık ve Homofobi

Ataerkillik; toplumun tüm kurumlarına sinerek kadınların aleyhinde işleyen bir toplumsal cinsiyet rejimidir. Bu rejimin dayanakları, cinsiyet hiyerarşisinde erkekleri kadınlardan daha üst düzeylerde tutan geleneksel normlar ve değerlerdir (37).

Cinsiyetçilik; cinsiyet temelinde ayrımcılık yapmak; bir cinsi diğerinden üstün tutmak olarak tanımlanır (38). Cinsiyetçilik konusunda yapılan çalışmalar çoğunlukla kadınların maruz kaldıkları ayrımcılıklarla ilgili olsa da erkeler, eşcinseller gibi diğer cinsiyet kategorilerini oluşturan bireylerin cinsiyetlerinden dolayı yaşadıkları sorunların da ele alındığı görülmektedir.

Ayrımcılık, bir devletin ya da toplumun bazı üyelerinin, ötekilere sağlanan belli hak ve / veya ayrıcalıktan yoksun bırakılmasıdır. Bazı birey ya da gruplar ‘kategorik

olarak ayrımcılığın' konusu olurlar, belli bir sınıflama içine sokulurlar. Ayrımcılığı meşrulaştıran yasalardaki eşitsizlikler olsa da, sosyal yaşamda meşru olmayan cinsiyetçi oluşumlarında etkisi büyüktür. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, cinsiyetlerin sahip olduğu hak ve ayrımcılıklardaki, atfedilen ve yakıştırılan roller, statü ve değerlerdeki eşitsizlikler var olduğu sürece önüne geçilemeyecek kadar önemli bir toplumsal sorundur (8).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde 'bütün insanlar onur ve haklar bakımından özgür ve eşit doğar' denmektedir (39). Toplumlarda insanlar yalnızca erkek ve kadın olmakla sınırlanmayarak bireylerin cinsiyetlerini tanımlayabilmek için duygu, düşünce ve davranış bütünüyle toplumsal bir cinsiyet kimliği ve yöneliminden söz edilmektedir (16).

Günümüzde heteroseksüel kişilerin cinsel yönelimi olan kişilere yönelik; olumsuz korkulu veya nefret dolu duygular, tutumlar ve /veya davranışları açıklamada 'homofobi' terimi kullanılmaktadır (10). Homofobi (homophobia), eşcinsel kadın ve erkeklere yönelik önyargı konusunda en sık kullanılan kavramlardan biridir. Bu terim ilk olarak 1960'lı yılların sonlarında Winberg tarafından eşcinsellere yönelik düşmanca tutumları içeren eşcinsellere/eşcinselliğe yönelik gerçek dışı bir korkuyu ifade etmede kullanılmıştır (40). Homofobi kültürel normlar tarafından desteklenir ve kaygı, korku, tikslenme, öfke, rahatsızlık, hoşlanmama ve eşcinsellere yönelik düşmanca ve öfkeli davranışlar vasıtasıyla kendini gösterir. Birçok insan eşcinselliği kadın ve erkek davranışlarına tehdit olarak algılamaktadır. Kadınlık ve erkeklikten beklenenlerin birisine bile yerini getirmeme, toplumsal cinsiyetin en önemli ayaklarından biri olan cinsiyet kimliklerini sarsma anlamına gelmektedir; bu da eşcinsel bireyleri ister istemez toplum dışına itmektir. Bunun temelinde ise kültürel ve sosyal normların heterosesüellik dışındaki cinsel yönelimleri sapkınlık olarak tanımlanması ve dışlanması yatmaktadır. Böylece, yerleşik kültür, homofobik tutumları üretmekte ve farklı cinsel yönelimler olan bireylerin marjinalleşmesine yol açmaktadır (41).

Araştırmalar LGBT bireylere yönelik homofobik tutum ve eylemlerin şiddetinin her eşcinsel yönelim için benzer olmadığını ortaya koymaktadır. Lezbiyenler toplum

tarafından geylere oranla çok daha esnek bir tutumla eleştirilmekte, daha az rahatsız edici bulunmakta ve çok daha az nefret suçu ile karşılaşmaktadır (42). Özellikle erilliğin onurlandırılması gereken bir gerçeklikte erkek bir beden, bir kadına imrenmesi ve buna taarruzu kabul edilemez olmakta ve daha katı eleştirilmektedir. Bir kadın diğerine erkekçe bir giriş yapmadığı müddetçe lezbiyen ilişkilerin birçok erkek tarafından kabul görebildiğini belirtmiştir (42). Bu nedenle geyler en çok tepki çeken ilişkilerin başkahramanı olarak, daha ağır fiziksel şiddet ve cinsel şiddet biçimlerine maruz kalmakta ve olguların çok büyük bir kısmında mağdurlar, sosyal damgalanma kaygısı nedeniyle güvenlik kuvvetlerine başvurmak konusunda gönülsüzdür (43,44).

Türkiye’de eşcinselliğe engelleyen yasalar yoktur; ancak medeni kanununda ‘cinsel yönelim’ gibi ifade yer almamaktadır. Eşcinsellik yasal olarak suç olmasa da, siyasal iktidarlar kamusal alanda ya yok saymışlar ya da eşcinsellere karşı düşmanca tavır sergilemişlerdir (45).

2.4. Sağlık Profesyonellerinin Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transeksüel Bireye Bakışı

Sağlık profesyonelleri arasında da homofobik davranış ve tutumlar yaygındır. Gerek toplumsal düzeyde, gerekse sağlık hizmeti aldıkları meslek üyeleri tarafından gösterilen önyargılar, olumsuz tutum ve davranışlar cinsel yönelimli bireyleri olumsuz etkilemektedirler. Kişiyi çaresizliğe iterek, temel insan haklarından biri olan sağlık hakkından yoksun bırakmaktadır (11,12). Yapılan araştırmalar eşcinsel bireylerin sağlık hizmeti alımında eşitsizlikler yaşadıklarını göstermektedir (46). Eşcinsel bireylerin sağlık hizmetinden eşit ve yeterince yararlanamama nedenleri olarak, stres, damgalanma, homofobi ve sosyal destek azlığı, eşcinsellerin cinsel kimliklerini açıklamak zorunda kalma ve sağlık çalışanından duyarsız davranış görme korkusu, temel sağlık hizmeti aldıkları kişilerle iletişim kurmada zorluk yaşama, sağlık profesyonellerinin kendi özel sağlık ihtiyaçlarına karşı hassas olmamaları, homofobik görüşleri nedeniyle birçok gey ve lezbiyenin cinsel kimliklerini gizli tutmak zorunda kalmaları, sağlık çalışanlarının eşcinsellere yönelik önyargılı olması, sağlık çalışanlarının kötü tepkisi ve tedavi almaktan endişe duymaları, sağlık profesyonellerinin eşcinsellik konusunda yetersiz bilgilerinin olması gösterilmiştir

(47,48,49,50,51). Eşitsizliğin ve ayrımcılık davranışlarına maruz kalmanın yarattığı sosyal destek eksiliği sonucunda eşcinsel bireyler arasında alkol ve madde kötüye kullanım riskinde, psikolojik stres ve ruhsal hastalıklara eğilimde, depresyon, anksiyete bozukluğu ve benlik saygısında azalma artmakta ve intihar ve intihar riskinde artış söz konusudur (52,53,54,55).

Toplumla iç içe olan ve insanlarla yakın iletişim halinde olan sağlık profesyonelleri, homofobiye uğrayan ve damgalanan cinsel yönelimli kişilerde, ailelerinde ve toplumsal pozitif değişim yaratmada önemli kilit konumunda olan kişilerdir (56). Gey ve lezbiyen çalışmalarında en sık bahsedilen konulardan biri sağlık bakım hizmetlerine erişim konusudur. Bir toplumda stigma ve ötekileştirme deneyimleyen insanların sağlık hizmetlerine erişimi ve sonuçları arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (57). Yapılan çalışmalarda heteroseksüellerle karşılaştırıldığında lezbiyenlerin sağlık bakım hizmetlerinden daha az yararlandıkları (58), sağlık kontrollerini daha az yaptırdığı (59) ve aile hekimlerine daha az başvurdukları (60) saptanmıştır. Sağlık profesyonelinin eğitimi; meslek olarak değerlendirildiğinde ülkemizde eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlara sahip olan meslek grubu arasında sağlık profesyonellerinin olduğu saptanmıştır (61). Lisans eğitiminin her basamağında ve sağlık profesyoneli yetiştirmekle yükümlü tüm fakülte ve okullarda heteronormatif bir yaklaşım yaygın olarak sürdürülmektedir. Bunun bir sonucu olarak öğrenci hemşireler yaşamın farklı yönlerine ve yaşamdaki farklılıkların insan sağlığını nasıl etkileyebileceğine ilişkin bilgi donanımına sahip olmadan ve uygunsuz önyargılarını profesyonel alana aktararak mezun olmaktadır (62,63,64). Ancak hemşirelik eğitimi müfredatları LGBT bireylere yönelik özgün bir ders saatine sahip olmamakla birlikte, programda bu bireylerin sıklıkla bulaşıcı hastalıklar ya da ruh sağlığı ve hastalıklarının işlendiği derslere entegre olarak gündeme alındığı görülmektedir (65). Ülkemizde hemşirelik öğrencilerin yaklaşık yarısının yüksek düzeyde homofobik tutuma sahip olduğu bilinmektedir (66). Öğrencilerin kendileri ve içinde buldukları sistem, profesyonel bir bakım için uygun yaklaşımı kazandırabilecek nitelikten uzaktır. Hemşirelik eğitiminden sorumlu akademisyenlerin bile LGBTİ'li bireylere yönelik olarak öğrencilere benzer olumsuz düşünce ve tutumlara sahip olduğunu göstermiştir (67). Cinsel yönelimli bireylerin sorunları ve bakımına yönelik konuların hemşirelik müfredatında yer alıp almadığına yönelik çalışmalar fazla değildir. Cinsel yönelimli

bireylerin sorunları ve uygun bakımına ilişkin sağlık profesyonellerinin eğitimi çok önemlidir, sağlık profesyonelleri gey kültürüne yabancı olduklarında eşcinsellere bakım sunarken rahat olamadıklarını rapor etmişlerdir. Bu konuda daha bilgili olan profesyoneller daha rahat ve daha yetkin bakım verebilecektir ve diğer sağlık çalışanlarına da rol modeli olabileceklerdir (50). Sağlık bakımında cinselliğin ve cinsel sağlığın yerini kabul etmiş olmalarına rağmen, hala daha cinselliğin tehdit etmeyen normal sınırlar içinde kalan kısmını bile değerlendirmekte zorlanan hemşireler için LGBT bireylerle çalışmak çok daha zorlu bir yolculuğa yeltenmek demektir (13). Bu yola başlamak hemşireliğin temel rolleriyle örtüşen her basamakta LGBTİ bireyler için sorumluluk almak ve eyleme geçmeyi gerektirir (14). Eşcinsel bireylere yönelik kültürel yetkinlik geliştirmede spesifik olarak eşcinsel bireylerin yaşadığı sorunların ve sağlık eşitsizliklerinin farkında olabilmeleri için sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitilmesi, sağlık bakımı için başvuran bireyin cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği hakkında varsayımlarda bulunmaktan kaçınarak gerek iletişimde gerekse hastane dokümanlarında cinsiyet nötr bir dil kullanmak ve cinsel kimlik ve cinsel davranışların doğrudan sorularak, LGBT dostu semboller kullanılması eşcinsellerin sağlık bakım eşitsizliği yaşamalarını azaltmada en önemli uygulamalar arasında sayılabilir (11,68,69). Sağlık profesyonelleri heteroseksüel hastalara olduğu gibi LGBT hastalar için de sıcak ve saygılı bir ortam yaratmada gerekli adımları atabilmelidirler (70). Ayrıca sağlık profesyonellerinin destekleyici, sakin ve saygılı yaklaşımları, bekleme odalarına ve muayene odalarına LGBT bireylerle ilgili materyallerin, broşür, poster, resim vb. konması ve sağlık profesyonellerinin bilgili olması bu grup kadınların cinsel yönelimlerini ifşa etmelerinde ve güven oluşturmada kolaylık sağlayabilecektir (71,72).

Bugün; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı bir kişinin cinsel yaşamını bir zorlama olmadan, mutlu ve zarar görmeden sürdürebilmesi ve cinsel bir varlık olarak insanın salt bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık hali olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı bir cinsel yaşam için de bireyin kendisine saygı duyması, güvenmesi, inanması, kabullenmesi gereklidir (3).

Hemşirelerin kendi toplumsal cinsiyet algıları, bakım verdikleri bireylere yaklaşımlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri ve lezbiyen/ geylere yönelik tutumları, bireye verdikleri bakımda farklılıklara neden olabileceğini düşündürmektedir. Hemşireler üzerinde bu konu ile ilgili fazla çalışmaya rastlanmamış olması bu konu hakkında çalışma yapılması konusunda istek uyandırmıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Araştırmanın amacı, Uludağ Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin toplumsal cinsiyet algı düzeyi ve lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarını belirlemek, bu algı ve tutumlarına etki eden faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Mayıs- Ağustos 2018 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (UÜSUAM) yapılmıştır. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uludağ Üniversitesi bünyesinde Haziran 1990'da Görükle Kampüsünde kurulmuştur, 880 yatak kapasiteli bir araştırma hastanesi, modern klinik ve poliklinik olanakları ile günde ortalama 3000 - 3500 hastaya poliklinik hizmeti vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evrenini, UÜSUAM'da görev yapan 743 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem sayısının belirlenmesinde, evreni belli örneklem formülünden yararlanılmıştır.

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot pq$$

$$n = 743 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) / (0,05)^2 \cdot (743-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) = 197$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer ($\alpha = 0.05$ için teorik t değeri 1.96 olarak alınmıştır)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı) (0,50 olarak alınmıştır)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (1-p) (1-0,50= 0,50 olarak alınmıştır)

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma (0,10 olarak alınmıştır).

Analiz sonucuna göre en az 197 hemşirenin araştırmaya alınması gerektiği belirlenmiştir. Ancak, kayıp veriler olabileceği düşünülerek, örneklemin %50 fazlası ele alınarak 297 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Tanıtıcı Anket Formu”, “Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği”, “Lezbiyen ve Geylelere Yönelik Tutum Ölçeği”, kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Anket Formu

Bu form, hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini ve lezbiyen ve gey bireylere bakım vermeye yönelik görüşlerinin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Lezbiyen ve Geylelere Yönelik Tutum Ölçeği

LGYTÖ, Herek (1998) tarafından geliştirilmiş, Duyan ve Gelbal tarafından Türkiye için geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olan, 10 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçme aracıdır. Maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden “Hiç katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen katılıyorum” olmak üzere beş derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Eşcinselliğe karşı maddelerden altısı olumsuz ve dördü de olumlu anlam taşımaktadır. Olumlu maddeler puanlanırken “Tamamen katılıyorum” cevabı “5” ile ve “Hiç katılmıyorum” cevabı ise “1” ile puanlanmaktadır. Olumsuz maddelerin puanlanmasında da “Hiç katılmıyorum” cevabı “5” ile “Tamamen katılıyorum” cevabı da “1” ile puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, eşcinselliğe yönelik tutumların olumlu; düşük puanların ise olumsuz tutum olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısının 0.91 olarak verilmiştir (73).

3.4.3. Toplumsal Cinsiyet Algı Ölçeği

TCAÖ, Altınova ve Duyan (2013) tarafından geliştirilmiş, tek boyut ve 25 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçme aracıdır. Maddelerin 10’u olumlu, 15’i olumsuz olarak yazılmıştır. Beşli Likert şeklinde oluşturulan ölçekte maddelerde belirtilen düşünceye, bireylerden “tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), tamamen katılmıyorum (1) olmak üzere beş derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Ölçekte 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17.,18., 19., 20., 21., 24. ve 25. Maddeler olumsuz olup tersten hesaplanmaktadır. Buna göre, ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 aralığında olup, yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısının 0.87 olarak verilmiştir (74).

3.5. Verilerin Uygulanması

Anket formları, çalışmaya katılmaya istekli olan hemşirelere, mesai saatlerini aksatmayacak şekilde hemşirelerin kendilerine verilerek yanıtlamaları istenmiştir. Veri toplama işlemi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalaması, bağımsız değişkenleri, hemşirelerin sosyo- demografik özellikleri, mesleki özellikleri ve lezbiyen/gey ile ilgili düşünceleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada toplanan veriler, bilgisayarda SPSS Windows 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmaları Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiler spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0.05$, % 95'lik güven aralığı düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın tek bir üniversitede hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılmış olması ve elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde çalışmanın yapıldığı üniversitede çalışan ve çalışmaya katılanların verdiği öz bildirimleri ile sınırlıdır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Okan Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 16.04.2018 tarihinde Etik Kurul onayı alınmış (Ek-2) ve veri toplama işlemi öncesinde UÜSUAM'den kurum izni alınmıştır (Ek-3). Araştırmaya dahil edilen hemşirelere, araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya istekli ve gönüllü olan hemşirelerden yazılı onam alınmıştır

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Bulguları

Değişkenler		n	%
Yaş Grubu	20-25 yaş	57	19,2
	26-31 yaş	72	24,2
	32-37 yaş	81	27,3
	38 yaş ve üzeri	87	29,3
Cinsiyet	Kadın	243	81,8
	Erkek	54	18,2
Öğrenim durumu	SML	47	15,8
	Ön Lisans	52	17,5
	Lisans	164	55,2
	Yüksek lisans	34	11,4
Medeni hali	Evli	188	63,3
	Bekâr	109	36,7

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %27,3’ü 32-37 yaş aralığında, %81,8’i kız, %55,2’si lisans mezunu ve %63,3’ü evlidir.

Tablo 1'in devamı. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Bulguları

Değişkenler	n	%
Çocuğu olma durumu	Evet	158
	Hayır	139
Kardeş sayısı	1 kardeş	16
	2 kardeş	105
	3 kardeş	108
	4 ve üzeri kardeş	68
Memleket	Marmara bölgesi	91
	Ege bölgesi	40
	Karadeniz bölgesi	65
	Akdeniz bölgesi	40
	İç Anadolu bölgesi	34
	Doğu Anadolu bölgesi	19
	Güneydoğu Anadolu bölgesi	8
Dini inanç değerlendirmesi	Gerektiği kadar inançlı	245
	İnançsız	6
	Aşırı inançlı/muhazafakar	46

Hemşirelerin, %53,2'sinin çocuğu olduğu, %36,4'ünün 3 kardeş ve üzeri kardeşi olduğu, %30,6'sının memleketinin Marmara bölgesi olduğu ve %82,5'inin gerektiği kadar inançlı olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleğe İlişkin Bulguları

Değişkenler		n	%
Çalışma yılı	1 yıldan az	23	7,7
	1-5 yıl	77	25,9
	6-10 yıl	79	26,6
	11 yıl ve üzeri	11	39,7
Çalıştığı birim	Cerrahi serviler	101	33,0
	Dahili servisler	79	26,6
	Poliklinik/kan alma	29	9,8
	Y.Bakım/ameliyathane/acil	61	20,5
	Diğer	27	9,1

Hemşirelerin, %39,7'sinin 11 yıldır çalıştığı ve %33'ünün cerrahi kliniklerde görev yaptığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Lezbiyen/gey Bireylere Bakışına İlişkin Bulguları

Değişkenler		n	%
Tanıdığı gey/lezbiyen birey olma durumu	Var	57	19,2
	Yok	240	80,8
Gey/lezbiyen biriyle arkadaşlık etme durumu	Evet	88	29,6
	Hayır	134	45,1
	Kararsız/emim değil	75	25,3
Gey/lezbiyen ile ilgili konuları rahat konuşma durumu	Evet	55	18,5
	Hayır	104	35,0
	Konuşulan yere ve zamana göre değişir	138	46,5
Ailesinin gey/lezbiyenlere yönelik tutumları	Olumlu	6	2,0
	Olumsuz	200	67,3
	Ne olumlu ne olumsuz/nötr	91	30,6
Hemşire olarak gey/lezbiyenlere bakım verme durumu	Bakım veren	73	24,6
	Bakım vermeyen	125	42,1
	Emin olmayan	99	33,3
Lezbiyen/gey bireye bakım verme düşüncesi	Benim için diğer bireylere bakım vermektan farklı değil	191	64,3
	Bu bireylere bakım verecek olmaktan rahatsızlık duyarım	25	8,4
	Bu bireylere bakım vermeyi tercih etme gibi bir hakkım olsa bunu tercih ederim	18	6,1
	Her ne kadar bu bireylere bakım vermeyi istemesem de işim gereği bakım veririm	63	21,2

Hemşirelerin %80,8'inin tanıdığı gey/lezbiyen birey olmadığı, %45,1'inin gey ve lezbiyenlerle arkadaşlık etmeyeceğini, %46,5'inin gey ve lezbiyenlerle konuşulan yer ve zamana göre rahat konuşmasının değişebileceğini, % 67,3'ünün ailesinin gey ve lezbiyenlere yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu, %42,1'inin gey/lezbiyen bireye

bakım vermediğini, %64,3'ünün gey/lezbiyen bireylere bakım vermenin diğer bireylere bakım vermekten farklı olmadığını belirttikleri bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması ve Cronbach's Alpha Katsayısı

Ölçekler	n	Ort	Ss	min	max	α
LGYTÖ	297	32	8,82	10	50	0,886
TCAÖ	297	94	19,06	37	125	0,941

Hemşirelerin LGYTÖ puan ortalaması $32\pm 8,82$ ve cronbach's alpha katsayısı 0,88, TCAÖ puan ortalaması $94\pm 19,06$ ve cronbach's alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5. Yaş Grupları Ve Cinsiyetlere Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Değişkenler	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş grupları			
20-25 yaş ^a	57 (19,2)	30,42±9,51	85,78±19,90
26-31 yaş ^b	72 (24,2)	33,08±7,57	87,79±20,09
32-37 yaş ^c	81 (27,3)	32,60±9,22	89,60±18,94
38 yaş ve üzeri ^d	87 (29,3)	32,47±8,93	95,39±16,86
Kruskall-Wallis		P=0,341 KW=3,34	P=0,022 d>a,b,c KW=9,66
Cinsiyet			
Kadın	243 (81,8)	34,85±9,64	93,97±18,59
Erkek	54 (18,2)	31,68±8,55	83,35±18,90
Mann-Whitney U		P=0,010 MU=4547,0	P=0,000 MU=5099,5

Hemşirelerin yaş grupları ile LGYTÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Yaş grupları ile TCAÖ incelendiğinde ise gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, 38 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre TCAÖ ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin cinsiyetleri ile LGYTÖ ($p<0,01$) ve TCAÖ ($p<0,001$) puan ortalaması arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6. Eğitim Durumlarına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Eğitim durumu	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
SML ^a	47(15,8)	31,45±9,17	82,25±17,94
Ön Lisans ^b	52 (17,5)	31,36±6,56	88,23±21,04
Lisans ^c	164(55,2)	36,10±7,21	95,01±17,84
Yüksek Lisans ^d	34(11,4)	32,20±10,87	97,08±18,10
Kruskall-Wallis		P=0,009 c>a,b,d KW=11,54	P=0,000 d>a,b,c KW=21,06

Hemşirelerin eğitim durumları ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında, eğitim durumunun lisans mezunu olan hemşirelerin diğer eğitim durumlarına göre LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Medeni Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Medeni Durum	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Evli	188(63,3)	32,44±8,28	90,47±18,62
Bekâr	109(36,7)	31,95±9,71	94,76±19,60
Mann-Whitney U		P=0.819 MU=10083,0	P=0.040 MU=8778,5

Hemşirelerin medeni durumları ile LGYTÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Eğitim durumları ile TCAÖ incelendiğinde ise gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Çocuk sahibi olma durumu	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	158(53,2)	32,53±8,04	91,32±18,03
Hayır	139(46,8)	31,94±9,66	92,87±20,20
Mann-Whitney U		P=0,593 MU=10587,0	P=0,335 MU=10268,5

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Kardeş Sayısına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Kardeş sayısı	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
1 kardeş ^a	16(5,4)	29,75±12,17	99,75±20,70
2 kardeş ^b	105(35,4)	30,40±8,50	96,03±18,15
3 kardeş ^c	108(36,4)	32,95±9,29	89,42±20,43
4 ve üzeri kardeş ^d	68(22,9)	34,63±6,75	88,26±16,47
Kruskall-Wallis		P=0,004 d>a,b,c KW=13,20	P=0,005 a>b,c,d KW=12,81

Hemşirelerin kardeş sayısı ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Kardeş sayısı ile LGYTÖ incelendiğinde gruplar arasındaki farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, 4 kardeş ve üzerinde olan hemşirelerin diğer kardeş sayısına sahip hemşirelere göre ortalamasının yüksek olduğu, TCAÖ incelendiğinde tek çocuk olanların daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Memleketine Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Memleket	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Marmara Bölgesi ^a	91(30,6)	31,67±8,64	96,19±16,88
Ege Bölgesi ^b	40(13,5)	31,95±8,46	94,15±18,52
Karadeniz Bölgesi ^c	65(21,9)	33,52±8,57	89,49±20,40
Akdeniz Bölgesi ^d	40(13,5)	32,20±7,75	86,77±18,20
İç Anadolu Bölgesi ^e	34(11,4)	28,50±9,23	95,20±17,48
Doğu Anadolu Bölgesi ^f	19(6,4)	35,36±10,65	88,68±21,70
Güneydoğu Anadolu Bölgesi ^g	8(2,7)	39,25±7,97	76,0±25,43
Kruskall-Wallis		P=0,050 g>a,b,c,d,e,f KW=12,61	P=0,038 a>b,c,d,e,f,g KW=13,36

Hemşirelerin memleketlerine göre dağılımı ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, LGYTÖ puan ortalamasında, hemşirelerin Güneydoğu Anadolu bölgesinde doğmuş olanlarda yüksek ortalamaya sahip olduğu, TCAÖ puan ortalamasında ise hemşirelerin Marmara bölgesinde doğmuş olanlarda yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 11. Dini İnançına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Dini inanç	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Gerektiği kadar inançlı ^a	245(82,5)	35,71±6,88	95,62±16,78
İnançsız ^b	6(2,0)	32,03±8,67	111,3±8,57
Aşırı inançlı/muhazafakar ^c	46(15,5)	15,0±6,92	70,47±16,11
Kruskall-Wallis		P=0,000 KW=21,27	P=0,000 c<a,b KW=66,70

Hemşirelerin dini inancı ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, LGYTÖ puan ortalamasında, hemşirelerin gerektiği kadar inançlı olduğu görüşünün yüksek ortalamaya sahip olduğu, TCAÖ puan ortalamasında ise hemşirelerin

dini inancının olmadığı düşüncesinin ortalamasının yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 12. Çalışma Yılına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Çalışma Yılı	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
1 yıldan az ^a	23(7,7)	30,60±9,28	102,47±14,48
1-5 yıl ^b	77(25,9)	31,55±8,90	88,59±20,19
6-10 yıl ^c	79(26,6)	31,81±8,87	89,91±21,13
11 yıl ve üzeri ^d	118(39,7)	33,34±8,64	93,69±16,81
Kruskall-Wallis		P=0,254 KW=4,07	P=0,015 a>b,c,d KW=10,44

Hemşirelerin çalışma yılı ile LGYTÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0,05$). Çalışma yılı ile TCAÖ incelendiğinde ise gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, 1 yıldan az çalışan hemşirelerin diğer çalışma yılına sahip hemşirelere göre TCAÖ ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 13. Çalıştığı Birime Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Çalıştığı Birim	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Cerrahi servisler ^a	101(34,0)	32,33±8,09	94,26±17,09
Dahili servisler ^b	79(26,6)	30,65±90,60	93,94±19,23
Poliklinik/kan alma ^c	29(9,8)	33,51±10,14	86,65±22,75
Y.bakım/ameliyathane/acil ^d	61(20,5)	34,91±8,17	84,71±6,15
Diğer ^e	27(9,1)	29,33±15,88	89,31±5,94
Kruskall-Wallis		P=0,007 d>a,b,c,e KW=14,07	P=0,001 a>b,c,d,e KW=18,72

Hemşirelerin çalıştığı birim ile LGYTÖ ($p<0,01$) ve TCAÖ ($p<0,001$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştıkları birim incelendiğinde gruplar arasındaki farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, LGYTÖ

Y.bakım/ameliyathane/acil biriminde çalışan hemşirelerin, TCAÖ incelendiğinde cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Lezbiyen/Gey Birey Tanıdığı Olma Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Lezbiyen/Gey Birey Tanıdığı Olma Durumuna	Birey (%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	57(19,2)	33,31±8,28	98,19±17,98
Hayır	240(80,8)	27,82±9,69	90,58±19,06
Mann-Whitney U		P=0,000 MU=13,20	P=0,005 MU=7,86

Hemşirelerin lezbiyen/gey birey tanıdığı olma durumu ile LGYTÖ ($p<0,001$) ve TCAÖ ($p<0,01$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 15. Lezbiyen/Gey Bireyle Arkadaş Olma Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Lezbiyen/Gey Bireyle Arkadaş Olma Durumu	Birey (%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Evet ^a	88(29,6)	37,33 ±6,78	105,32 ±14,25
Hayır ^b	134(45,1)	25,03 ±7,70	81,83 ±16,96
Kararsızım/emim değilim ^c	75(25,3)	31,68 ±7,07	94,70 ±17,08
Kruskall-Wallis		P=0,000 b>a,c KW=2728,5	P=0,000 a>b,c KW=2910,5

Hemşirelerin lezbiyen/gey bireyle arkadaş olma durumu ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, LGYTÖ ve TCAÖ ortalamasında hemşirelerin arkadaş olabileceği cevap ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Tablo 16. Lezbiyen/Gey Bireyle İlgili Konuları Rahat Konuşma Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Lezbiyen/Gey Bireyle İlgili Konuları Rahat Konuşma Durumu	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Evet ^a	55(18,5)	37,64±6,95	103,49±14,69
Hayır ^b	104(35,0)	26,7±8,95	80,53±16,8
Konuşulan yere ve zaman göre değişir ^c	138(46,5)	30,42±7,91	96,15±17,82
Kruskall-Wallis		P=0,000 a>b,c KW=67,60	P=0,000 a>b,c KW=65,73

Hemşirelerin lezbiyen/gey bireyle ilgili konuları konuşma durumu ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, LGYTÖ ve TCAÖ ortalamasında hemşirelerin lezbiyen/gey ile ilgili konuları rahat konuşabildiği cevap ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 17. Ailenin Lezbiyen/Gey Bireyle İlgili Tutumlarına Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Ailenin Lezbiyen/Gey Bireyle İlgili Tutumları	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Olumlu ^a	6(2,0)	20,0 ±9,79	104,5 ±16,19
Olumsuz ^b	200(67,3)	35,01 ±7,76	86,61 ±18,66
Ne olumlu ne olumsuz / nötr ^c	91(30,6)	27,02 ±7,93	103,16 ±14,48
Kruskall-Wallis		P=0,000 b>a,c KW=58,43	P=0,000 a>b,c KW=51,02

Hemşirelerin ailelerinin lezbiyen/gey bireylerle ilgili tutumları ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, LGYTÖ puan ortalamasında, hemşire ailelerinin olumsuz görüşünün yüksek ortalamaya sahip, TCAÖ puan ortalamasında ise hemşire ailelerinin olumlu düşünceye sahip olduğu yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 18. Lezbiyen/Gey Bireye Bakım Verme Durumuna Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Lezbiyen/Gey Bireye Bakım Verme Durumu	Bireye (%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Evet ^a	73(24,6)	27,93±10,06	100,0±16,9
Hayır ^b	25(42,1)	33,09±7,99	91,26±1836
Emin değilim ^c	99(33,3)	34,37±7,81	87,02±19,36
Kruskall-Wallis		p=0,000 c>a,b KW=19,47	P=0,000 a>b,c KW=22,64

Hemşirelerin lezbiyen/gey bireylere bakım verme durumu ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, LGYTÖ puan ortalamasında, hemşirelerin lezbiyen/gey bireye bakım verdiğinin farkında olmadığı, TCAÖ puan ortalamasında ise hemşirelerin lezbiyen/gey bir bireye bakım vermiş olması yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 19. Lezbiyen/Gey Bireye Bakım Verme Düşüncesine Göre LGYTÖ ve TCAÖ Puan Ortalaması Dağılımı

Lezbiyen/Gey Bireye Bakım Verme Düşüncesi	(%)	LGYTÖ	TCAÖ
		Ort.±SS	Ort.±SS
Benim için diğer bireyelere bakım vermekten farklı değil ^a	191(64,3)	29,28±8,65	100,2±15,05
Bu bireylere bakım vericek olmaktan rahatsızlık duyarım ^b	25(8,41)	36,08±6,94	74,92±12,69
Bu bireylere bakım vermemeyi tercih etme gibi bir hakkım olsa bunu tercih ederim ^c	18(6,06)	37,27±6,66	74,92±19,28
Her ne kadar bu bireylere bakım vermeyi istemesem de işim gereği bakım veririm ^d	63(21,2)	38,35±5,85	79,27±17,14
Kruskall-Wallis		P=0,000 d>a,b,c KW=67,34	P=0,000 a>b,c,d KW=95,26

Hemşirelerin lezbiyen/gey bireylere bakım verme düşüncesi ile LGYTÖ ve TCAÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Farkın hangi gruptan olduğuna bakıldığında, LGYTÖ puan ortalamasında, hemşirelerin lezbiyen/gey bireye bakım vermeyi istemese de işi gereği bakım vermek zorunda olduğu görüşünün yüksek ortalamaoya sahip, TCAÖ puan ortalamasında ise hemşirelerin lezbiyen/gey bir bireye bakım vermenin diğer bireylere bakım vermekten farksız olduğu düşüncenin ortalamasının yüksek puan aldığı bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 20. Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Arasında İlişkinin Karşılaştırılması

Paerson Korelasyon		TCAÖ	LGYT
LGYTÖ	r	1	,459
	p		,000
TCAÖ	r	,459	1
	p	,000	

Hemşirelerin, LGYTÖ ve TCAÖ arasında ilişkisi karşılaştırılmış ve hemşirelerin lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumları ve toplumsal cinsiyet algısı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki ve ileri düzeyde anlamlılık olduğu bulunmuştur ($r=459$; $p<0,01$) (Tablo 20).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algı düzeylerini ve lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarını belirlemek ve bu algı ve tutumlara neden olan faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin %80,8'inin tanıdığı gey ve lezbiyen birey olmadığı, %45,1'inin gey ve lezbiyenlerle arkadaşlık etmeyeceğini belirttiği ve %46,5'inin gey ve lezbiyenlerle konuşulan yer ve zamana göre rahat konuşmasının değişebileceğini belirttiği görülmüştür (Tablo 3). Bu sonuçlar, hemşirelerin yarısının gey ve lezbiyenlere yönelik önyargılarının olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışma sonuçları yer almaktadır. Sadıç'ın (2018), hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %64,2'sinin tanıdığı gey/lezbiyen birey olmadığı ve %34'ünün gey/lezbiyen birey ile arkadaşlık etmeyeceğini belirttiği saptanmıştır (75). Bardakçı Bayar'ın (2016) çalışmasında, öğretmenlerin %84,2'sinin eşcinsel birey tanıdığı olmadığı belirtilmiştir (76). Oksal'ın çalışmasında (2008), katılımcıların %67,5'i çevrelerinde tanıdıkları eşcinsel bireyin olmadığını belirtmiştir (77). Duyan ve ark.'nın (2011) sosyal hizmet öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %77,8'i eşcinsel bir tanıdığı olmadığını, %13,3'ü eşcinsel kişiyle arkadaşlık etmeyeceğini belirtmiştir (78). Şah'ın çalışmasında (2012), katılımcıların %55,4'ü eşcinsel tanıdığı olmadığını belirtmiştir (79). Ekitli ve Eroğlu'nun (2016), hemşirelik fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %8,34'ü eşcinsel arkadaşını olduğunu ifade etmiştir (66).

Hemşirelerin %67,3'ü ailesinin lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Bu sonuç, hemşirelerin ebeveynlerinin geleneksel aile yapısı ve inandıkları bir takım mitler nedeniyle eşcinselliğin konuşulmadığını düşündürmüştür. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Sadıç'ın (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %79'unun ailesinde gey/lezbiyenler ile ilgili konuşulmadığı ve %40,1'inin ebeveynlerin lezbiyen/gey bireylere yönelik görüşlerinin olumsuz olduğu belirlenmiştir (75). Metin'in çalışmasında (2015), üniversite öğrencilerinin %59,2'si ailesinde cinsel konuların konuşulmadığını belirtmiştir (80). Özyurt ve Duyan'ın (2017), Türkiye'de üç kuşağın lezbiyen ve gey erkeklerine karşı tutumlarını karşılaştırmayı amaçladığı çalışmada,

ebeveynlerin çocuklarından daha olumsuz tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (81). Benzer şekilde, Steffens ve Wagner'in (2004), heteroseksüel kadın ve erkeklerde yaptığı çalışmada, yaşlıların gençlere göre eşcinsellere daha olumsuz tavırda olduklarını belirlenmiştir (82).

Hemşirelerin %42,1'i lezbiyen/gey birey olduğunu bildiği bireye bakım vermediğini ve %64,3'ü gey/lezbiyen bireylere bakım vermenin diğer bireylere bakım vermekten farklı olmadığını belirtmiştir (Tablo 3). Bu sonuç, hemşirelerin yaklaşık yarısının eşcinsel bireye bakım vermemiş olmasına rağmen, yarıdan azının bakım verme konusunda tereddütleri olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Sadıç'ın (2018), öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada, öğrencilerin %84'ü eşcinsel bireylere bakım vermediğini ve %87,7'si gey/lezbiyen bireye bakım vermenin diğer bireylere bakım vermekten farklı olmadığını ifade etmiştir (75). Ekitli ve Eroğlu'nun (2016), hemşirelik fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %51'i eşcinsel hastaya bakım verirken zorlanmayacağını belirtmiştir (66). Gönenç ve Erenel'in (2017) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerin %98,6'sı şimdiye kadar eşcinsel bir hastaya bakım vermediğini, %74,6'sı bakım verdiği bir hastasının kendine eşcinsel olduğunu söylemesi halinde o hastaya karşı tutumun değişmeyeceğini belirtmiştir (83). Erbaydar ve ark.'nın(2015) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %35,2'si hemşirelik eğitimi sırasında LGBT bir bireyle karşılaştıklarını ifade etmiştir (65). Jones ve ark.'nın (2002) Avusturya'daki sağlık uzmanlığı yüksek lisans öğrencileri ile yaptıkları araştırmada, öğrencilerin %30'u lezbiyen bir hastayla çalışmaktan rahatsızlık duyacaklarını; %27'si gay bir hastayla çalışmaktan rahatsızlık duyacaklarını belirtmiştir (84).

5.1. Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin LGYTÖ ortalaması $32 \pm 8,82$ olarak bulunmuştur (Tablo 4). Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 50 olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde çalışma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Sadıç'ın (2018), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin LGYT ölçeği puan ortalaması

27,88±9,28 olarak bulunmuştur (75). Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışma sonuçları yer almaktadır. Duyan ve ark.'nın (2011) sosyal hizmet öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin LGYT ölçeği puan ortalaması 26,80 olarak bulunmuştur (78). Ummak'ın (2012) çalışmasında, kız öğrencilerin LGYT ölçeği puan ortalaması 28,03±9,85; erkek öğrencilerin puan ortalaması 25,60±9,91 olarak bulunmuştur (85). Saraç'ın beden eğitimi öğretmen adayları ile yaptığı çalışmasında (2014), katılımcıların LGYT ölçeği puan ortalaması 24,39±8,08 olarak saptanmıştır (86). Bakır Ayğar ve ark.'nın (2015) eğitim fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmasında kız öğrencilerin LGYT ölçeği puan ortalaması 31,71±9,84; erkek öğrencilerin puan ortalaması 29,01±10,06 olarak bulunmuştur (87). Bardakçı Bayar'ın (2016) çalışmasında, kız öğrencilerin LGYT ölçeği puan ortalaması 28,24±12,36; erkek öğrencilerin puan ortalaması 23,79±11,37 olarak bulunmuştur (76). Ekitli ve Eroğlu'nun (2016), hemşirelik fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin LGYT ölçeği puan ortalaması 31,40±8.92 olarak saptanmıştır (66).

Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği cronbach's alpha katsayısı 0,886 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Kılıç (2016), güvenilirlik katsayısını 0.7 ve üzeri olarak bulunması durumunda ölçeğin güvenilirliğinin iyi olarak kabul edildiğini belirtmiştir (88). Duyan ve Gelbal'ın çalışmasında (2004), ölçeğin cronbach's alpha katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (89). Oksal'ın (2018) çalışmasında da, Türk aile bireylerinde eşcinsellere yönelik tutum ölçeğinin 0,62 ile 0,80 arasında değişen değerler aldığı belirtilmiştir (77).

Hemşirelerin yaş grupları ile lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Sadıç'ın (2018) hemşirelik öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada da, yaşın LGYT ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olmadığı saptanmıştır (75). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Ummak'ın (2012) çalışmasında, öğrencilerin yaşları arttıkça lezbiyen ve geylelere yönelik tutumların olumlu yönde değiştiği bulunmuştur (85). Anderssen (2002), yaş arttıkça eşcinsellere yönelik olumsuz tutumun anlamlı derecede azaldığını belirtmektedir (89). Bu sonuçlar ile çalışma bulgusunun farklı olmasının, çalışmaların öğrencilerle yapılmış olmasına

bağlanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetleri ile lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarda ($p:0,010$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış; kadınların tutumlarının erkeklerin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bazı çalışmalarda özellikle erkeklerin eşcinsellere yönelik tutumlarının kadınlara oranla daha olumsuz (90,91); geylere yönelik tutumlarının da lezbiyenlere oranla daha olumsuz olduğu da ortaya konmuştur (92,93,94). Eşcinsellere yönelik tutumun incelendiği ulusal ve uluslararası çalışmalarda paralel sonuçlar ortaya koymuş ve üniversite öğrencileri (95,96,97), aile bireyleri (77), öğretmenler, polisler ve doktorların (61) katılımı ile yapılan araştırmalarda erkeklerin kadınlarla kıyaslandığında eşcinsellere karşı daha olumsuz tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Sadıç'ın çalışmasında (2018), kız öğrencilerinin eşcinselliğe yönelik tutumlarının, erkek öğrencilere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (75). Genel olarak, bireylerin kendi cinsiyetlerinden olan eşcinsellere karşı daha olumsuz düşünce ve duygular besledikleri; bununla birlikte, erkeklerin, kadınlara oranla kendi cinsiyetinden eşcinsellere (geylere) karşı daha da olumsuz tutumlara sahip oldukları görülmektedir (61). Akdaş'ın (2008) ve Çabuk'un (2010) çalışmasında, erkek katılımcıların, eşcinsellere yönelik olumsuz tutum puanlarının kadın katılımcılardan yüksek olduğu bulunmuştur (61,98). Davies (2004) yaptığı çalışmada erkeklerin, homoseksüel erkeklere karşı tutumlarının, kadınların tutumlarından daha olumsuz olduğunu ortaya koymuştur (99). Bardakçı Bayar'ın (2016) çalışmasında, katılan kadın öğretmenlerin eşcinsel bireylere yönelik tutum puanları, erkek öğretmenlerden daha yüksek bulunmuştur (76).

Hemşirelerin eğitim durumları ile lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olmuştur (Tablo 6). Hemşirelerden SML mezun olanların ortalaması $31,45\pm 9,17$; ön lisans mezunu olanların ortalaması $31,36\pm 6,56$; lisans mezunu olanların ortalaması $36,10\pm 7,21$ ve yüksek lisans mezunu olanların ortalaması $32,20\pm 10,87$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin öğrenim durumları arttıkça, görüşlerinin olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Gönenç ve Erenel'in (2017) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi yükseldikçe homofobik tutumlarının azaldığı bulunmuştur (83). Sadıç'ın (2018) çalışmasında, çalışma bulgusundan farklı olarak hemşirelik öğrencilerinin ebeveynlerinin öğrenim durumu arttıkça olumsuz görüşlerinin de arttığı saptanmıştır

(75).

Hemşirelerin medeni durumlarının lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarını etkilemediği bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, bekârların tutumlarının daha olumsuz olduğu görülmüştür. Gelbal ve Duyan'ın (2006) çalışmasında da, medeni durumun lezbiyen ve geyleye yönelik tutumda etkili olmadığı saptanmıştır (97). Herek ve Gonzalez-Rivera'nın (2006) çalışmasında, medeni durum açısından eşcinsellere yönelik tutumlarda anlamlı bir farklılığın olmadığını bulunmuştur (92). Çabuk'un (2010), hekimler ve tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada, bekârların eşcinselliğe yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (98). Bardakçı Bayar'ın (2016), çalışmasında da, bekar öğretmenlerin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (76). Bir diğer çalışmada ise, hiç evlenmemiş olanların eşcinsel kadın ve erkeklere yönelik tutumlarının daha önce evlilik yapmış ve araştırma sırasında evli olanlara göre daha olumlu olduğu görülmüştür (100). Lewis ve Taylor (2001), halkın eşcinsel öğretmenlere yönelik tutumlarını incelediği çalışmasında; evli olanların bekâr ve diğer olanlara oranla daha olumsuz tutuma sahip olduklarını bulmuştur (101).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında ($p>0,05$) istatistiksel bir farklılığa neden olmamıştır (Tablo 8). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, çocuğu olanların görüşlerinin daha olumlu olduğu görülmüştür. Literatürde çalışma bulgusuna benzer sonuç bulunamamıştır.

Hemşirelerin kardeş sayısı lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olmuştur (Tablo 9). Kardeş sayısı fazla olanların tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Sadıç'ın (2018) çalışmasında, kardeş sayısının gey ve lezbiyenlere yönelik tutumları etkilemediği ancak, kardeş sayısı arttıkça öğrencilerin tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (75). Bu sonuç, çok sayıda kardeşi olan öğrencilerin, kardeşlerinin eşcinsel bireylerle etkileşimde bulunmuş olabilecekleri, kardeşler arasında bilgi paylaşımının düşüncelerinde etkili olmuş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelerin memleketlerine göre lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 10).Çalışmada hemşirelerin Güneydoğu Anadolu bölgesi olanların daha olumlu tutumlara sahip olduğu görülmüştür. Weishut (2000) çalışmasında cinsel önyargının yaşanılan yere göre değiştiğini belirtmekte; kültürlerarası farklılıklara işaret ederek Batılı olmayan toplumlarda karşı cinsiyetçiliğin daha belirgin olduğunu aktarmaktadır (102). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Sadıç'ın çalışmasında (2018), öğrencilerin memleketleri ile LGYT ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (75). Ummak'ın (2012) çalışmasında, öğrencilerin doğum yeri ile LGYT ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (85).

Hemşirelerin inanç durumuna göre lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Aşırı inançlı olduğunu belirtenlerin tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Gelbal ve Duyan'ın (2006) çalışmasında da, dinin inançlarını güçlü olduğunu belirten öğrencilerin tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır (97). Çabuk'un (2010), hekimler ve tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada, kendisini dindar olarak tanımlayanların daha homofobik olduğu bulunmuştur (98). Kendilerini dindar olarak nitelendirenler ve dini ritüellere düzenli olarak katılanların cinsel önyargılarının daha fazla olduğu belirtilmektedir (103,104). Finlay ve Walther (2003) eşcinsellere yönelik tutum üzerinde dini inanç rolünün etkisini inceledikleri çalışmada, homofobik tutum ile dini tutuculuk rolü arasında anlamlı ilişkiler ortaya koymuş, kendisini tutucu olarak tanımlayanların en yüksek homofobi seviyesine sahip oldukları bulunmuştur (105). Bardakçı Bayar'ın (2016), çalışmasında da, inanç durumunun öğretmenlerin tutumlarında etkili olduğu belirlenmiştir (76). Beden eğitimi öğretmen adaylarının lezbiyen ve geylere yönelik tutumu ve dindarlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada da, dindarlık düzeyi arttıkça hem lezbiyen hem de geylere yönelik olumsuz tutumun artış gösterdiği ortaya konmuştur (106). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Schwartz ve Lindley (2005)'in, üniversite öğrencilerinin dini tutuculuğun homofobiye etkisini incelediği çalışmasında, dini tutuculuk ve homofobi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur (107).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılının lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 12). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, mesleki deneyim arttıkça, tutumların daha olumlu olduğu görülmüştür. Bu sonuç, meslekte deneyimli olan hemşirelerin, daha önce eşcinsel bireylerle çalışma deneyimi olmuş olabileceğini, bu durumda tutumlarını etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında ($p<0,01$) istatistiksel olarak farklılığa neden olduğu bulunmuştur (Tablo 13). Hasta sirkülasyonunun fazla olduğu birimlerde çalışan hemşirelerinin tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Bu sonuç, bu birimlerde çalışan hemşirelerin daha çok hasta ile karşılaşmış olmalarının görüşlerini etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelerin Lezbiyen/Gey Tanıdığı Olma Durumuna ile lezbiyen/gey bireylere karşı tutumlarında ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 14). Hemşirelerden gey ve lezbiyen tanıdığı olduğunu belirtenlerin görüşlerinin daha olumlu olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Sadıç'ın (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinden lezbiyen/gey birey tanıdığını söyleyenlerin eşcinselliğe yönelik tutumlarının, diğerlerine göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (75). Bardakçı Bayar'ın (2016) çalışmasında, öğretmenlerden gey/lezbiyen tanıdığı olanların tutum puan ortalamalarının tanıdığı olmayan öğretmenlerin puanlarından yüksek olduğu görülmektedir (76). Bakır Ayğar, Gündoğdu ve Ayğar'ın (2015) yaptığı çalışmada; eşcinsel tanıdığı olan öğrencilerin eşcinsellere yönelik tutumlarının eşcinsel tanıdığı olmayanlara göre daha olumlu olduğu belirtilmiştir (87). Şah'ın (2012) ve Çırakoğlu'nun (2006) çalışmalarında, LGBT bireylerle olumlu sosyal ilişkilerin ve tanışıklığın, bu kişilere yönelik olumlu tutum ve inançlarla ilişkili olduğunu ve olumsuz tutumların değişmesine katkıda bulunabileceğini belirtmektedir (79,96). Erbaydar ve ark.'nın (2015) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinden, LGBT arkadaşı olanların homofobik tutumları daha düşük bulunmuştur (65). Gelbal ve Duyan'ın (2006) çalışmasında da, homoseksüel birey tanıdığı olanların tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür (97).

Hemşirelerin lezbiyen/gey bireylerle arkadaşlık etme durumu ile lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 15). Katılımcılardan arkadaşlık etmeyeceğini bildirenlerin görüşlerinin olumsuz olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Sadıç'ın (2018) çalışmasında da, lezbiyen/gey birey ile arkadaşlık edeceğini söyleyenlerin eşcinselliğe yönelik tutumlarının, diğerlerine göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (75). Gönenç ve Erenel'in (2017) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinden eşcinsel arkadaşı olduğunu belirtenlerin homofobi düzeyleri düşük bulunmuştur (83). Gelbal ve Duyan'ın (2006) çalışmasında, homoseksüel bireylerle arkadaşlık etme durumu ile LGYT ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır, arkadaşlık ettiğini ifade edenlerin tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır (97).

Hemşirelerin lezbiyen/gey bireylerle ilgili rahat konuşma durumu ile lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarını ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 16). Hemşirelerden, eşcinsellerle ilgili rahat konuşmadığını belirtenlerin görüşlerinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin olumsuz görüşleri nedeniyle toplumdaki diğer bireylerden tepki görmekten çekinmeleri nedeniyle rahat konuşamadıkları şeklinde yorumlanmıştır. Gelbal ve Duyan'ın (2006) çalışmasında, başkaları ile homoseksüellik ile ilgili konuşma durumunun LGBT bireylere tutumda etkili olduğu belirtilmiştir (97).

Hemşirelerin ailesinin lezbiyen/gey bireylere yönelik düşünceleri ile lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 17). Ailesinin görüşünün olumsuz olduğunu belirten hemşirelerin görüşlerinin daha olumlu olduğu görülmüştür. Bu sonuç, ailelerin genellikle eşcinselliği olumsuz bir durum olarak kabul ettiklerini, ancak hemşirelerin gerek aldıkları eğitim, gerekse mesleki gereklilikleri nedeniyle düşüncelerinin ebeveynlerinden farklı olduğunu düşündürmüştür. Sadıç'ın (2018) çalışmasında, ailelerinde lezbiyen/geyler ile ilgili konuşulduğunu söyleyenlerin eşcinselliğe yönelik tutumlarının, diğerlerine göre daha olumsuz olduğu saptanmıştır (75). Oksal (2008), Türkiye'deki ailesel örüntülerin eşcinsellere yönelik tutumlarla olan ilişkisini incelediği

çalışmasında, anne-babaların cinsel önyargılarının çocuklarına göre daha fazla olduğunu bulmuştur (77).

Hemşirelerin lezbiyen/gey bireylere bakım verme durumu ile lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumları ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı farklığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 18). Hemşirelerden gey ve lezbiyen bireylere bakım verdiğini söyleyenlerin tutumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Sadıç'ın (2018) çalışmasında da, lezbiyen / gey bireye bakım verdiğini söyleyen öğrencilerin tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır (75). Bu sonuç, öğrencilerin bireylere bakım verme süreci içerisinde olumsuz deneyim yaşamış olmalarından kaynaklanmış olabilir. Literatürde çalışma bulgusundan farklı olarak, Anderssen (2002), eşcinsellerle olumlu sosyal ilişkilerde bulunan kişilerin ve bu olumlu ilişkilerin derecesinin artmasının eşcinsellere ilişkin tutumları olumluya doğru kaydırabileceğini belirtmektedir (90). Çiffiliz (2009) çalışmasında, eşcinsel kişilerle sosyal ilişki kurmanın eşcinsellere yönelik önyargılı tutumları azalttığını belirtmiştir (108).

Hemşirelerin lezbiyen/gey bireylere bakım verme konusunda görüşleri ile lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumları ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı farklığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 19). Hemşirelerden, bakım vermemeyi tercih edeceğini belirtenlerin görüşlerinin diğerlerine göre daha olumsuz olduğunu ifade etmiştir. Sadıç'ın (2018) çalışmasında da, lezbiyen/ gey bir bireye bakım vermenin diğer bireylere bakım vermekten farklı olmadığını belirten öğrencilerin eşcinselliğe yönelik tutumlarının, diğerlerine göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (75). Yapılan araştırmalar eşcinsel bireylerin sağlık hizmeti alımında eşitsizlik yaşadıklarını göstermektedir. McNair ve ark.'nın (2001) çalışmasında, eşcinsel bireylerin sağlık hizmetinden eşit faydalanamamasında damgalama ve homofobinin etken olduğu belirtilmiştir (46). Gönenç ve Erenel'in (2017) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinden hastasının homoseksüel olduğunu öğrendiklerinde davranışlarında değişiklik olmayacağını belirtenlerin homofobi düzeyleri diğerlerinden düşük bulunmuştur (83).

5.2. Toplumsal Cinsiyet Algı Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin TCAÖ puan ortalaması $94\pm 19,06$ olarak bulunmuştur (Tablo 4). Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 125 olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğu söylenebilir. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Özpulat'ın (2016), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, kız öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği puan ortalaması 95.84 ± 11.54 , erkek öğrencilerin 72.09 ± 14.18 olarak bulunmuştur (109). Turan ve ark.'nın (2017), kadın sağlığı ve hastalıkları dersi öncesi ve ders sonrasında hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısını değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin ders ölçesi puan ortalamasının 92.17 ± 14.89 olduğu, ders sonrasında puan ortalamasının 97.21 ± 13.74 olduğu saptanmıştır (110). Esen ve ark.'nın (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında TCAÖ'den aldıkları puan ortalaması 92.45 ± 15.63 olarak bulunmuştur (111). Kul Uçtu ve Karahan'ın (2016), sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği puan ortalaması $94,76\pm 17,26$ olarak bulunmuştur (115). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Gönenç ve ark.'nın (2018) ebellek öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin toplumsal cinsiyet algı ölçeği puan ortalaması $110,60\pm 13,48$ olarak bulunmuştur (113).

Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı ölçeği cronbach's alpha katsayısı 0,941 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Kılıç (2016), güvenirlik katsayısını 0.7 ve üzeri olarak bulunması durumunda ölçeğin güvenirliğinin iyi olarak kabul edildiğini belirtmiştir (88). Literatürde çalışma bulgusuyla benzer ve farklı sonuçlar yer almaktadır. Altınova ve Duyan'ın (2013) çalışmasında ölçeğin cronbach's alpha katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur (74). Pesen ve ark.'nın (2016) çalışmasında, ölçeğin cronbach's alpha katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur (114). Turan ve ark.'nın (2017), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, ölçeğin iki farklı zamanda yapılan ölçümlerinde cronbach alpha katsayısı 0.89 ve 0.88 olarak bulunmuştur (110). Arabacıoğlu ve Bağçeli Kahraman'ın (2017), ebeveynlerde yaptıkları çalışmada anneler için ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.82, babalar için 0,86 olarak bulunmuştur (115). Esen ve

ark.'nın (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında ölçeğin cronbach's alpha katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (111).

Hemşirelerin yaş grupları ile toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde, 38 yaş ve üzeri olanların toplumsal cinsiyet algısının diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin yaşlarının artması ile birlikte, yaşam deneyimlerinin daha fazla olmasına, bunun sonucunda da daha olumlu toplumsal cinsiyet bakış açısına sahip olduklarını düşündürmüştür. Literatürde çalışma bulgusu ile farklılık gösteren sonuçlar yer almaktadır. Aktaş ve ark.'nın (2018) ebe ve hemşirelerde yaptıkları çalışmada, yaş arttıkça, ebe ve hemşirelerin toplumsal cinsiyet rolü puan ortalamasının düştüğü belirlenmiştir (116). Özmete ve Yanardağ (2016)'ın erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rollerini araştırdıkları çalışmada, daha genç yaşta olanların ileri yaştakilere göre daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerini benimsedikleri belirlenmiştir (117). Pesen ve ark.'nın (2016) çalışmasında, yaş grupları ile anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmalar arasındaki farklılığın örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür (114).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması arasında ($p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 5). Kadın hemşirelerin toplumsal cinsiyet algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Pesen ve ark.'nın (2016) çalışmasında, kadınların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (114). Vefikuluçay ve ark.'nın (2007) lisans öğrenimi gören son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açılarını belirledikleri çalışmada, kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek toplumsal cinsiyet algısına sahip oldukları belirlenmiştir (2). Özpulat'ın (2016), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin cinsiyetleri ile Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmış, erkek öğrencilerin puanlarının kız öğrencilerden düşük olduğu belirlenmiştir (109). Turan ve ark.'nın (2017), hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısını değerlendirdikleri çalışmada, kız öğrencilerin toplumsal cinsiyet algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (110). Benzer şekilde, Öngen ve Aytaç'ın (2013) üniversite öğrencilerinde

toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarına ilişkin yaptıkları araştırmada erkek öğrencilerin kızlara oranla daha geleneksel tutumlar sergiledikleri bildirilmiştir. Kul Uçtu ve Karahan'ın (2016), sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada, kız öğrencilerin puanlarının erkek öğrencilerden yüksek olduğu belirlenmiştir (112).

Hemşirelerin eğitim durumları ile toplumsal cinsiyet algısı ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 6). Yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça, almış oldukları derslerde toplumsal cinsiyet konularının ele alınmış olabileceğini, bu durumda algılarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmüştür. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde Özmete ve Yanardağ (2016)'ın çalışmasında, yüksek öğrenim düzeyine sahip olan erkeklerin, düşük öğrenim düzeyindekilere oranla daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerini benimsedikleri belirlenmiştir (117). Özden'in (2018) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da, lisansüstü eğitime sahip olanların toplumsal cinsiyet algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (118).

Hemşirelerin medeni durumlarının toplumsal cinsiyet algısını etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7). Hemşirelerden bekâr olanların, toplumsal cinsiyet algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Özmete ve Yanardağ'ın (2016) erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rollerini araştırdıkları çalışmada, bekâr olanların, evlilere oranla daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerini benimsedikleri belirlenmiştir (117). Aktaş ve ark.'nın (2018) ebe ve hemşirelerde yaptıkları çalışmada, bekâr olan ebe ve hemşirelerin, daha fazla eşitlikçi cinsiyet rollerine sahip olduğu belirlenmiştir (116). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Gönenç ve ark.'nın (2018) ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin medeni durumları toplumsal cinsiyet algı ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (113). Özden'in (2018) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da, evli olan çalışanların toplumsal cinsiyet algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (118).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak farklılığa neden olmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Özden'in (2018) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da, çocuk sahibi olmanın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet algılarını etkilemediği belirlenmiştir (118). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Özmete ve Yanardağ (2016)'ın erkeklerin bakış açısıyla toplumsal cinsiyet rollerini araştırdıkları çalışmada, çocuk sahibi olmayanların çocuğu olanlara göre daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rollerini benimsedikleri belirlenmiştir (117).

Hemşirelerin kardeş sayısının toplumsal cinsiyet algısında etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 9). Hemşirelerin kardeş sayısı arttıkça, toplumsal cinsiyet algısının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Gönenç ve ark.'nın (2018) ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, çekirdek aileye sahip olan öğrencilerin toplumsal cinsiyet algı ölçeği puan ortalamasının, geniş aileye sahip olanlardan düşük olduğu bulunmuştur (113). Özpulat ise çalışmasında (2017) öğrencilerin aile yapısına göre toplumsal cinsiyet algısı ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkı önemsiz bulmuştur (109).

Hemşirelerin memleketlerinin toplumsal cinsiyet algısında ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Hemşirelerden memleketinin Güneydoğu Anadolu Bölgesi olduğunu belirtenlerin toplumsal cinsiyet algılarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Özpulat'ın (2016), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin toplumsal cinsiyet algılarının okula başlamadan önce yaşadıkları bölgeye göre değiştiği, farkın Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan öğrencilerden kaynaklandığı bulunmuştur (109). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Gönenç ve ark.'nın (2018) ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin medeni durumları toplumsal cinsiyet algı ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (113). Elgün ve Yeniçeri Alemdar'ın (2017) yaptıkları çalışmada, toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile gelinen coğrafi bölge arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (119).

Hemşirelerin inanç durumunun toplumsal cinsiyet algısını ($p<0,001$) etkilediği belirlenmiştir (Tablo 11). Hemşirelerden kendini aşırı inançlı olarak tanımlayanların toplumsal cinsiyet algısının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kendini aşırı inançlı olarak tanımlayan hemşirelerin geleneksel kalıp yargılarının olduğu, bu durumun da toplumsal cinsiyet algısını etkilediğini düşündürmüştür. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer çalışma bulgusuna rastlanmamıştır.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılının toplumsal cinsiyet algısında anlamlı farklılığa neden olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 12). Hemşirelerden bir yıldan az çalışma deneyimi olanların toplumsal cinsiyet algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, mesleki olarak deneyimli hemşirelerin çalışma yaşamlarında farklı kültürlerden hastalara bakım vermiş olabilecekleri, bu durumda hemşirelerin bakış açısında olumlu yönde değişikliğe neden olmuş olabileceğini düşündürmüştür. Çalışma bulgusundan farklı olarak, Özden'in (2018) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da, meslekte çalışma yılı arttıkça toplumsal cinsiyet algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (118). Çelik Bekleviç'in (2013) yaptığı çalışmada, kişilerin çalışma yılına göre toplumsal cinsiyet rolleri tutum puanları arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır (12).

Hemşirelerin çalıştıkları birimin toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak farklılığa neden olduğu bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,005$) (Tablo 13). Cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, bu birimlerde çalışan hemşirelerin, hasta sirkülasyonun fazla olması nedeniyle farklı kültürlerden hastalarla çalışma imkânının olmuş olmasına, bu durumda onların bakış açılarını olumlu yönde etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelerin lezbiyen/gey tanıdığı olma durumunun, gey ve lezbiyenlerle arkadaşlık etme durumunun ve lezbiyen/gey bireylerle ilgili rahat konuşma durumunun toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 13-14-15) ($p<0,05$). Hemşirelerden eşcinsel tanıdığı olduğunu belirten, eşcinsel bireylerle arkadaşlık edeceğini belirten ve bu bireylerle ilgili rahat konuşacağını ifade

edenlerin toplumsal cinsiyet algısının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu durum, eşcinsel birey tanıdığı olan ve arkadaşlık edeceğini belirten hemşirelerin, bu bireylere yönelik önyargılarının olmadığı, bu durumda toplumsal cinsiyet algılarını etkilediğini düşündürmüştür.

Hemşirelerin ailesinin lezbiyen/gey bireylere yönelik görüşlerinin toplumsal cinsiyet algılarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 16). Hemşirelerden ailesinin görüşünün olumsuz olduğunu belirtenlerin toplumsal cinsiyet algısının da olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin her ne kadar almış oldukları eğitimde toplumsal cinsiyet algısına yönelik önyargılarının ve yanlış inanışlarının farkına vardırılması hedeflense de, hemşirelerin ailesinin görüşlerinden etkilenmiş olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlara rastlanmamıştır.

Hemşirelerin lezbiyen/gey bireylere bakım verme durumu ve lezbiyen/gey bireylere bakım verme konusunda görüşleri ile toplumsal cinsiyet algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 17-18). Hemşirelerden daha önce gey/lezbiyen bireye bakım verdiğini ileten ve bu bireylere bakım vermenin diğer bireylere bakım vermekten farklı olmadığını belirten hemşirelerin görüşlerinin daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun, eşcinsel bireylerle çalışmış olan hemşirelerin bu bireylere yönelik önyargılarının olmadığı, bireylere bakım verme sırasında olumsuz bir deneyim yaşamamış olduklarını ve bu durumda toplumsal cinsiyet bakış açısını olumlu yönde etkilediğini düşündürmüştür. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlara rastlanmamıştır.

5.3. Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algı Ölçeği Arasında Korelasyon Tartışması

Hemşirelerin, LGYTÖ ve TCAÖ arasında ilişkisi karşılaştırılmış ve hemşirelerin lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumları ve toplumsal cinsiyet algısı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki ve ileri düzeyde anlamlılık olduğu bulunmuştur ($r=459$;

$p<0,01$) (Tablo 20). Toplumsal cinsiyet algısı olumlu olan hemşirelerin, gey ve lezbiyenlere yönelik görüşlerinin de olumlu olduğu saptanmıştır. Toplumsallaşma süreci ve kültür içinde edinilen kadın ve erkek olma özelliklerini, kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumluluklarını tanımlayan toplumsal cinsiyet, başka bir ifadeyle bireye kadın ya da erkek olarak toplum ve kültürel yapının yüklediği anlamlar, beklentiler ve genellikle bireyin biyolojik yapısı ile ilişkili psikolojik özellikleri içeren bir kavramdır (74). Bu nedenle toplumsal cinsiyet kavramının tanımında biyolojik farklılıklar değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili değerler, kalıplaşan yargılar ve roller bulunmaktadır (120). Toplumsal cinsiyet algısı olumlu olan bireylerin, eşcinsel bireylere tutumlarının da olumlu olması beklendiği bir sonuçtur.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %80,8'inin tanıdığı lezbiyen/gey birey yok, %45,1'i lezbiyen/gey bireylerle arkadaşlık etmeyeceğini belirtmiş, %46,5'ğu lezbiyen/gey bireyle konuşulan yer ve zaman göre rahat konuşmasının değişebileceğini belirtmiş, %67,3'ünün ailesinin lezbiyen/gey bireye yönelik tutumları olumsuz, %42,1'i lezbiyen/gey bireye bakım vermemiş, %64,3'ü bakım verme fikrine 'Benim için diğer bireylere bakım vermekten farklı değil' yanıtını vermiştir (Tablo 3).
- Hemşirelerin LGYTÖ ortalaması $32\pm 8,82$ ve TCAÖ puan ortalaması $94\pm 19,06$ olarak bulunmuştur (Tablo 4).
- LGYTÖ cronbach's alpha katsayısı 0,88 ve TCAÖ cronbach's alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur (Tablo 4).
- Hemşirelerin yaş grupları ile lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Katılımcıların yaş grupları ile toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,01$).
- Hemşirelerin cinsiyetleri ile lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarda ve toplumsal cinsiyet algısı puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış; kadınların tutumlarının erkeklerin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 5).
- Hemşirelerin eğitim durumları ile lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olmuştur. Katılımcıların eğitim durumları ile toplumsal cinsiyet algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$) (Tablo 6).
- Hemşirelerin medeni durumlarının lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarını etkilemediği ($p>0,05$); toplumsal cinsiyet algısını etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7).

- Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında ($p>0,05$) ve toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak farklılığa neden olmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).
- Hemşirelerin kardeş sayısı lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında ve toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olmuştur ($p<0,01$) (Tablo 9).
- Hemşirelerin memleketlerine göre lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında ($p<0,05$) ve toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 10).
- Hemşirelerin inanç durumuna göre lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında ($p<0,01$) ve toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu ($p<0,01$) (Tablo 11).
- Hemşirelerin meslekte çalışma yılının lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı ($p>0,05$); toplumsal cinsiyet algısında anlamlı farklılığa neden olduğu bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 12).
- Hemşirelerin çalıştıkları birime göre lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında ($p<0,01$) ve toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak farklılığa neden olduğu bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 13).
- Hemşirelerin lezbiyen/gey birey tanıdığı olma durumu ile lezbiyen/gey bireye karşı tutumlarında ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 13).
- Hemşirelerin lezbiyen/gey birey tanıdığı olma durumunun, lezbiyen/gey bireyle arkadaşlık etme durumunun ve lezbiyen/gey bireyle ilgili rahat konuşma durumunun toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 14-15-16) ($p<0,01$).
- Hemşirelerin lezbiyen/gey bireyle arkadaşlık etme durumu ile lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 15).
- Hemşirelerin lezbiyen/gey bireyle ilgili rahat konuşma durumu ile gey ve lezbiyenlere yönelik tutumlarını ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

- Hemşirelerin ailesinin lezbiyen/gey bireye yönelik düşünceleri ile lezbiyen/gey bireye yönelik tutumlarında ve toplumsal cinsiyet algısında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu ($p<0,01$) (Tablo 17).

- Hemşirelerin lezbiyen/gey bireye bakım verme durumu ile lezbiyen/gey bireye yönelik tutumları ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

- Hemşirelerin lezbiyen/gey bireye bakım verme durumu ve gey/lezbiyen bireylere bakım verme konusunda görüşleri ile toplumsal cinsiyet algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$) (Tablo 18-19).

- Hemşirelerin gey/lezbiyen bireylere bakım verme konusunda görüşleri ile lezbiyen ve geylere yönelik tutumları ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 19).

- Hemşirelerin, lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumları ve toplumsal cinsiyet algısı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki ve ileri düzeyde anlamlılık olduğu bulunmuştur ($r=0,459$; $p<0,01$) (Tablo20).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Hemşirelerin, lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumları ve toplumsal cinsiyet algısı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki ve ileri düzeyde anlamlılık olduğu bulunmuştur

- Hemşirelerinde toplumun bir bireyi olmasından hemşirelik eğitiminde halen geleneksel, tutucu eğitim politikalar devam etmektedir. Bunun önüne geçilmesi için hemşirelik eğitiminde lezbiyen ve geylere profesyonel yaklaşımın nasıl olması gerektiği hemşirelik müfredata eklenmelidir.

- Hemşirelerin toplumu eğitici rolü ile toplumda görülen homofobi kavramının yapılacak olan eğitimlerle toplumu daha bilinçli hale gelebilir.

- Toplumdan kendini soyutlanmış hisseden lezbiyen ve gey bireyler sağlık kuruluşuna başvurduğu zaman hemşirelerin onların kendini güvende hissetmelerini, mahremiyetlerinin korunacağını kendilerini rahat ifade etmelerine olanak sağlayarak onlarından diğer bireylerle eşit sağlık hizmeti alması sağlanmalıdır. Bunun için hastanenin içerisinde lezbiyen ve geylere yönelik olumlu posterlerin bulunması, gey

lezbiyenlere yönelik sağlık eğitim programların yapılması onların sağlık hizmetinden çekinmeden yararlanmalarını sağlayabilir.

- Lezbiyen/gey bireylere yönelik tutumları ve toplumsal cinsiyet algısı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki ve ileri düzeyde anlamlılık olduğu bulunmuştur yönelik yapılan bilimsel çalışmaların artması toplumda farkındalığın artmasını sağlayabilir.



KAYNAKÇA

1. Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. “Başkent Üniversitesi Yurdunda Kalan Gençlerin Toplumsal Cinsiyet Rol Kalıplarına İlişkin Tutumları”, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008, 15(1), 47-57.
2. Vefikuluçay D, Zeyneloğlu S, Eroğlu K, Taşkın L. “Kafkas Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açıları ”, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 26–38.
3. Çam O. “Sağlıklı Yakın İlişkiler, Cinsel Yaşam ve Psikoseksüel Bozukluklar”, In: Çam O, Engin E, editörler. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2013, s. 563–96.
4. Greenberg JS, Bruess CE, Conklin, SC. “ Sexual Orientation Exploring the Dimensions of Human Sexuality, Fourth Edition, Jones and Barlett Publishers, 2011, 359-366.
5. Oral G. “ Adli Psikiyatri ”, Soysal Z, Çakalır C (Editörler), İstanbul, İ.Ü. Basımevi, 1999, 1504–1510.
6. Kahraman DS. “ Kadınların Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010, 3 (1): 30-35.
7. Ataman H. “LGBTT Hakları İnsan Haklarıdır”, İnsan Hakları Gündemi Derneği Yayını, 2009, Ankara.
8. Ataöv T. “Çatışmaların Kaynağı Olarak Ayrımcılık”, A. Ü. S. B. F. İnsan Hakları Merkezi Yayınları, 1996, Zirve Ofset, Ankara.
9. Wilton T. “Sexualities in Health and Social Care”, Philadelphia: Open University Press; 2000.
10. Smith G, Bartlett A, King M. “Treatments Of Homosexuality in Britain Since the 1950s--an Oral History: the Experience of Patients”, *BMJ*, 2004, 21; 328(7437):427.
11. McNair RP. “Lesbian Health Inequalities: A Cultural Minority Issue For Health Professionals”, *Med J Aust*, 2003, 16:178(12):643-645.
12. Formby E. “ Lesbian and Bisexual Women's Human Rights, Sexual Rights and Sexual Citizenship: Negotiating Sexual Health in England”, *Cult Health Sex*, 2011, 13(10): 1165-79.

13. McKelvey RS, Webb JA, Baldassar LV, Robinson SM, et. Al. Sex knowledge and sexual attitudes among medical and nursing students. *Aust N Z J Psychiatry*, 1999;33:260-6
14. Etkili GB, Çam MO. “ Bakım Sürecinde Zorlandığımız Alan LGBTİ'ye Yönelik bir Gözden Geçirme”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017; 8(3):179-187.
15. Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği (Kaos GL). In: Köylü M, (editor). Sağlık Bakanlığı için LGBT hakları el kitabı, 2016.
16. . Wilton T. Sexualities in health and social care. Philadelphia: Open University Press; 2000.
17. Holmes M. “İnterseks: Tehlikeli Bir Farklılık” (Çev. İmge Oranlı), *Cogito Üç Aylık Düşünce Dergisi, Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram Sayısı*, 2011, 65-66.
18. Hocquenghem G. “ Homoseksüel Arzu”, 1. Baskı, İstanbul, Altıkkırkbeş Yayın, 2015.
19. Davidson GC, Neale JM. “Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Kimlik Bozukluklar”, İhsan D. (Çeviri Editörü). *Anormal Psikoloji*. 7. Basım, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayını, 2004, 400.
20. Güney N, Kargı E, Corbacı OA. “ Üniversite öğrencilerinin eşcinsellik konusundaki görüşlerinin incelenmesi”, 2004, ([http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/74/.](http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/74/)) Erişim tarihi: 20-04-2017.
21. Baird V. “Cinsel Çeşitlilik: Yönelimler, Politikalar, Haklar ve İhlaller”, Doğan H (Çeviren), İstanbul, Metis Yayınları, 2004, 142.
22. Sakallı N, Uğurlu O. “Eşcinsellere İlişkin Tutular: Türkiye’de yapılan görgül çalışmalar”, *Türk Psikoloji Yazarları*, 2006, 9 (17): 53-69.
23. Sancar S., Acuner, S., Üstün İ. ve Bora, A. (2006). “Cinsiyet Eşitsizliği Bir Kadın Sorunu Değil Toplumun Sorunudur”, UNDP-Kalkınma ve Demokratikleşme Projelerinde Cinsiyet Eşitliği Hedefinin Gözetilmesi Eğitimi, 2005-2006, UNDP, İstanbul.
24. World Health Organization (WHO), (1998). “Gender And Health”, Technical Paper, Switzerland, pp. 5-20.

25. Bilton T, Bonnet K, Jones P, Sheard K, Stanworth M, Webster A. "Introductory Sociology, Second Edition", The Macmillan Press, 1987, London.
26. Busse, M. & Spielmann, C. (2003). "Gender Discrimination And The International Division Of Labour", Hamburg Institute Of International Economics Discussion, Paper: 245, Hamburg.
27. Bayık A, Erefe İ, Özsoy SA, Uysal A, Özer M, Ergül Ş. "Kadın mesleği olarak hemşireliğin gelişimi ", *Hemşirelik Forumu*, 2001, 5 (6):16-25.
28. Coşkun A, Yılmaz L. " Tarih Boyu Yasalarda Türk Kadını", *Şişli Etfal Hastanesi Dergisi*, 1996, 1 (2): 61- 67.
29. Göksel B. " Çağlar Boyunca Türk Kadını ve Atatürk", Ankara, Kültür Bakanlığı Atatürk Dizisi, 1993, 12-69.
30. İnanç N, Üstünsöz A. "Kadın, Güç ve Hemşirelik", *Hemşirelik Forumu*, 1998, 1 (2): 5-70.
31. Velioğlu P, Babadağ K. "Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi", T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1993, Eskişehir.
32. Şentürk SE. "Hemşirelik Tarihi ", 3. Baskı. İstanbul: Can Kitapçılık Pazarlama A.Ş, 1985, 12-49.
33. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. "Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi", Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 2000, 1 (1): 5-11.
34. Craven RF, Hirnle CH. "Fundamentals of Nursing", 6th ed. Philadelphia, Lippincott Company, 2009, 32-39.
35. Attanapola CT. "Changing gender roles and health impacts among female workers in export-processing industries in Sri Lanka", *Social and Medicine*, 2003, 1-12.
36. Kahraman L, Kahraman AB, Ozansoy N, Akıllı H, Kekellioğlu A, Özcan A. " Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet Algısı Araştırması ", *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 2014, 9(2):811-831.

37. Alptekin D. “Çelişik Duygularda Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı Sorgusu: Üniversite Gençliğinin Cinsiyet Algısına Dair Bir Araştırma”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, 32: 203-211.
38. Ecevit Y. “Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisine Başlangıç”, Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi, Ed.: Ecevit Y, Karkıner N, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2011, Eskişehir, s. 2-29.
39. Birleşmiş Milletler Enformasyon Merkezi Ankara, “Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Bildirgesi”, 1948, Available at: http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf. (erişim: 19.06.2017).
40. Herek GM. “The Psychology Of Sexual Prejudice”, Garnets LD, Kimmel DC (Editors). Psychological Perspectives On Lesbian, Gay And Bisexual Experiences. Second Edition. New York, Columbia University Press, 2003,157-164.
41. Görgenli M. “ Gruplar Arası İlişki İdeolojisi Olarak Homofobi Geylerin Ve Lezbiyenlerin Sorunları ve Toplumsal Barış İçin Çözüm Arayışlar”, Kaos GL Kitapları, 2004, 142-148.
42. Candansayar S. “Tıbbın Eşcinselliğe Bakışı İçin Bir Arkeoloji Denemesi”, *Cogito Dergisi*, 2011, 65-66:149–66.
43. Yavuz MF, Dalkanat N, Gölge B, Müderrisoğlu S. “Eşcinsel Erkeklerle Yönelik Fiziksel Şiddetin Değerlendirilmesi”, *Adli Tıp Dergisi*, 2006, 20:15–21.
44. Yavuz MF, Akdaş Mitrani AT. Erkeklerle yönelik cinsel şiddetin özellikleri: Eşcinsel ve heteroseksüel mağdurların karşılaştırılması. *Adli Tıp Dergisi* 2008;22:1-12.
45. Erdoğan B, Köten E. “Yeni Toplumsal Hareketlerin Sınıf Dinamiği: Türkiye LGBT Hareketi, *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 2014, 2(1):93-113.
46. McNair R, Anderson S, Mitchell A. “ Addressing Health Inequalities in Victorian Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Communities Health Promotion”, *Journal of Australia*, 2001, 11(1): 32-39.
47. Trippet SE, Bain J. “Reasons American Lesbians Fail to Seek Traditional Health Care”, *Health Care Women Int*, 1992, 13:145-153.
48. Harrison AE, Silenzio VMB. “Comprehensive Care of Lesbian and Gay Patients and Families, *Prim Care*, 1996, 23:31-47.

49. White JC, Dull VT. “ Health Risk Factors And Health Seeking Behavior in Lesbians”, *J Womens Health*, 1998, 6:103–112.
50. Hutchinson MK, Thompson AC, Cederbaum JA. “Multisystem Factors Contributing to Disparities in Preventive Health Care Among Lesbian Women”, *J Obstet. Gynecol. Neonatal Nurse*, 2006, 35(3):393-402.
51. Kitts RL. “Barriers to Optimal Care Between Physicians and Lesbian, Gay, Bisexual, t-Transgender and Questioning Adolescent Patients ”, *J. Homosex*, 2010, 57(6): 730-47.
52. Dean L, Mayer IH, Robinson, Sell RL, Sember R, Silenzio VMB, et al. “Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health: Findings and Concerns”, *J Gay Lesbian Med Assoc*, 2000, 4:101–151.
53. Hart TA, Heimberg RG. “Presenting Problems Among Treatmentseeking Gay, Lesbian and Bisexual Youth”, *Journal of Clinical Psychology*, 2001, 57 (5): 615-627.
54. Stein GL, Bonuck KA. “Physician–Patient Relationships Among the Lesbian and Gay Community”, *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 2001, 5(3): 87-93.
55. Herek GM, Garnets LD. “Sexual Orientation and Mental Health”, *Annual Review of Clinical Psychology*, 2007, 3: 353-375.
56. Çelik AS, Pasinlioğlu T, Tan G, Koyuncu H. “Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Eşitliği Tutumlarının Belirlenmesi”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21(3):181-186.
57. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. “Stigma As a Fundamental Cause of Population Health Inequalities”, *Am J Public Health*, 2013, 103(5):813–821.
58. Strutz KL, Herring AH, Halpern CT. “Health Disparities Among Young Adult Sexual Minorities in the U.S”, *Am J Prev Med*. 2015, 48:76– 88.
59. Buchmueller T, Carpenter CS. “Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationship 2000–2007”, *Am J Public Health*, 2010;100: 489–495.

60. Urwin S, Whittaker W. “Inequalities in Family Practitioner Use by Sexual Orientation: e-Evidence From the English General Practice Patient Survey”, *BMJ Open*, 2016, 6:011633.
61. Akdaş Mitrani AT. “Eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar: meslek grupları ve ilişkileri özellikler”, *Turkish Journal of Forensic Sciences*, 2008, 7:23-30.
62. Brogan M. “Healthcare for lesbians: attitudes and experiences”, *Nurs Stand*, 1997, 11:39–42.
63. Platzer H, James T. “ Lesbians’ Experiences of Healthcare”, *Journal of Research in Nursing*, 2000, 5:194–202.
64. Røndahl G. “Heteronormativity in Health Care Education Programs”, *Nurse Educ Today*, 2011, 31: 345–9.
65. Erbaydar NP, Çilingiroğlu N, Yavuz Sarı Ö, Yılmaz R, ve ark. “Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğiyle İlgili Bakış Açılarının Değerlendirilmesi”, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 5-9 Ekim 2015, Konya.
66. Ekitli GB, Eroğlu S. “Bir Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Eşcinselliğe İlişkin Görüş ve Tutumları”, IV. Uluslararası VIII.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, 6-9 Kasım 2016, Manisa, s. 294.
67. Randall CE. “Lesbian phobia among BSN educators: a survey”, *J Nurs Educ*, 1989, 28:302–306.
68. Hart D. “Toward Better Care For Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients”, *Minn Med.*, 2013, 96(8): 42-45.
69. Improving Cultural Competence To Reduce Health Disparities 2016. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Minnesota Evidence-based Practice Center Minneapolis, AHRQ Publicatio s.31-47 Available from: <https://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/573/2206/cultural-competence-report-160327.pdf>
70. Şahin HN, Bilgiç D. “Toplumda Eşcinsellere Yönelik Tutumlar ve Lezbiyen Kadınlarda Sağlık Eşitsizliği”, *HSP*, 2016, 3(3):216-225.

- 71.** Fogel SC. "Access to Care. Internalized Homophobia, Disclosure and Health. In: Eckstrand K, L, Ehrenfeld JM, eds., *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Healthcare*, Springer International Publishing, Switzerland, 2016, p: 39-47.
- 72.** Diamant A, Schuster M, Lever J. "Receipt Of Preventive Health Care Services by Lesbians", *Am J Prev Med.*, 2000, 19(3):141-148.
- 73.** Duyan V, Gelbal S. "Lezbiyen ve geylere yönelik tutum (LGYT) ölçeği: Güvenirlik ve geçerlik çalışması", *HIV/AIDS Dergisi*, 2004, 7(3) 106-112.
- 74.** Altınova HH, Duyan V. "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2013, 24(2):9-22.
- 75.** Sadıç E. *Hemşirelik Öğrencilerinin Lezbiyen Ve Geylere Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörler* (Tez), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2018.
- 76.** Bardakçı BE. *Öğretmenlerin Eşcinsel Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi* (Tez), Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- 77.** Oksal A. "Turkish Family Members' Attitudes Toward Lesbians and Gay Men", *Sex Roles*, 2008, 58: 514-525.
- 78.** Duyan V, Tuncay T, Sevin Ç, Erbay E. "Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Eşcinselliğe Yönelik Tutumları: Bir Atölye Eğitiminin Etkileri", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2011, 22(2):7-18.
- 79.** Şah U. "Eşcinselliğe, Biseksüelliğe ve Transseksüelliğe İlişkin Tanımlamaların Homofobi ve LGBT Bireylerle Tanışıklık Düzeyi ile İlişkisi", *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 2012, 32(2):23-49.
- 80.** Metin Z. *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri* (Tez), Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.
- 81.** Özyurt BE, Duyan V. "The Comparison of Grandparents', Parents', and Young People's Attitudes Toward Lesbians and Gay Men in Turkey", *Journal of GLBT Family Studies*, 2017, 13:1, 40-55.

- 82.** Steffens MC, Wagner C. “Attitudes Toward Lesbians, Gay Men, Bisexual Women and Bisexual Men in Germany”, *The Journal of Sexual Research*, 2004, 41(2):137–149.
- 83.** Gönenç İM, Erenel AŞ. “Hemşirelik Öğrencilerinin Homofobik Tutumlarının ve etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın, 29 Haziran-1 Temmuz 2017, 753.
- 84.** Jones MK, Pynor RA, Sullivan G, Weerakoon P. “A Study of Attitudes Toward Sexuality Issues Among Health Care Atudents in Australia”, *Journal of Lesbian Studies*, 2002, 6(3): 73-86.
- 85.** Ummak E. *Mersin Üniversitesi Öğrencilerinin Eşcinsellere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi* (Tez), Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 86.** Saraç L. “Beden Eğitimi Öğretmen Adaylarının Eşcinsellere Yönelik Bilgileri, Tutumları ve Dindarlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 2014, 5(1):77-91.
- 87.** Bakır AB, Gündoğdu M, Ayğar H. “Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Eşcinsellere Yönelik Tutumları”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015, 8(41):769-777.
- 88.** Kılıç S. “Cronbach’ın Alfa Güvenirlik Katsayısı”, *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 2016, 6(1):47-48.
- 89.** Anderssen N. “Does Contact With Lesbians and Gays Lead to Friendlier Attitudes? A Two Year Longitudinal Study”, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2002, 12: 124-136.
- 90.** Wills G, Crawford R. “Attitudes Toward Homosexuality in Shreveport-Bossier City, Louisiana”, *Journal of Homosexuality*, 1999, 38:97-116.
- 91.** Hinrichs DW, Rosenberg PJ. “Attitudes toward gay, lesbian, and bisexual persons among heterosexual liberal arts college student”, *Journal of Homosexuality*, 2002, 43, 61-84.
- 92.** Herek GM, Gonzale RM. “Attitudes Toward Homosexuality Among U.S. Residents of Mexican Descent”, *Journal of Sex Research*, 2006, 43, 122-135.
- 93.** Kite M, Whitley B. “ Sex Differences in Attitudes Toward Homosexual Persons,

Behaviors, and Civil Rights: A meta-analysis”, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1996, 22:336-53.

94. Schellenberg EG, Hirt J, Sears A. “Attitudes Toward Homosexuals Among Students at A Canadian University”, *Sex Roles*, 1999, 40, 139-152.

95. Sakallı N. “The Relationship Between Sexism and Attitudes Toward Homosexuality in a Sample of Turkish College Students”, *Journal of Homosexuality*, 2002, 42: 51-62.

96. Çırakoğlu OC. “Perception Of Homosexuality Among Turkish University Students: The Role Of Labels, Gender and Prior Contact”, *The Journal of Social Psychology*, 2006, 146(3): 293-305.

97. Gelbal S, Duyan V. “ Attitudes of University Students Toward Lesbians and Gay Men in Turkey”, *Sex Roles*, 2006, 55:573-579.

98. Çabuk FD. *Tıp Öğrencileri Ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları Ve Gey Ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri* (Tez), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2010.

99. Davies M. “Correlates of Negative Attitudes Toward Gay Men: Sexism, Male Role Norms and Male Sexuality”, *Journal of Sex Research*, 2004, 41 (3):259–266.

100. Herek GM, Capitanio JP. “Black heterosexuals’ Attitudes Toward Lesbians and Gy Men in the United States”, *The Journal of Sex Research*, 1995, 32 (2), 95-105.

101. Lewis GB, Taylor HE. “ Public Opinion Toward Gay and Lesbian Teachers”, *Review of Public Personnel Administration*, 2001, 21 (2):133-151.

102. Weishut DJN. “Attitudes Toward Homosexuality: An overview”, *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 2000, 37 (4):308-319.

103. Shackelford TK, Besser A. “Predicting Attitudes Toward Homosexuality: Insights From Personality Psychology”, *Individual Differences Research*, 2007, 5 (2):106-114.

104. Swank E, Raiz L. “Attitudes Toward Gays and Lesbians Among Undergraduate Social Work Students”, *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 2010, 25 (1):19-29.

105. Finlay B, Walther C. “ The Relation of Religious Affiliation, Service Attendance and Other Factors to Homophobic Attitudes Among University Students”, *Review of Religious Research*, 2003, 44 (4):370-393.

- 106.** Saraç L. “The Relationships Between Homophobic Attitudes and Religiosity Among Turkish Physical Education Teacher Majors”, *Physical Education and Sport Pedagogy*, 2012, 17(3):277-287.
- 107.** Schwartz JP, Lindley LD. “Religious Fundamentalism and Attachment: Prediction of Homophobia”, *Journal for the Psychology of Religion*, 2005, 15 (2):145-157.
- 108.** Çifiliz G. *Yetişkin Bağlanma Stilleri, Keşfetme Yönelimi ve Deneyime Açıklık Kişilik Özelliği ile Eşcinselliğe İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkiler* (Tez), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- 109.** Özpulat F. “Üniversite Öğrencilerinin Öz Yeterlilik Düzeyi ile Toplumsal Cinsiyet Algısı İlişkisi; Beyşehir örneği”, *International Journal of Human Sciences*, 2016,13(1):1222-1232.
- 110.** Turan Z, Aydın N, Toker E. “Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi”nin Hemşirelik Öğrencileri Toplumsal Cinsiyet Algısına Etkisinin İncelenmesi”, *Journal of Human Sciences*, 2017, 14(3):2677-268
- 111.** Esen E, Soylu Y, Siyez DM, Demirgürz G. “Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısının Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi”, *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2017, 8(1):46-63.
- 112.** Kul UA, Karahan N. “ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsiyet Rollerini, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Şiddet Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2016, 5(8):2882-2905.
- 113.** Gönenç İM, Topuz Ş, Yılmaz Sezer N, Yılmaz S, Büyükkayacı DN. “Toplumsal Cinsiyet Dersinin Toplumsal Cinsiyet Algısına Etkisi”, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7(1):22-29.
- 114.** Pesen A, Kara İ, Kale M, Abbak BS. “Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algısı İle Çatışma ve Şiddete İlişkin Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi”, *OPUS – Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2016, 6(11):.325-340.
- 115.** Arabacıoğlu B, Bağçeli-Kahraman P. “The relation between the gender stereotypes of children and the gender perceptions of their parents”, *Curr Res Educ*, 2017, 3(3):95-

104.

116. Aktaş S, Yılar Erkek Z, Korkmaz H. “Ebe ve hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Journal of Human Sciences*, 2018, 15(2): 823-834

117. Özmete E, Yanardağ MZ. “Erkeklerin Bakış Açısıyla Toplumsal Cinsiyet Rollerini Kadın ve Erkek Olmanın Değeri ”, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2016, (1):91-107.

118. Özden S. *Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi* (Tez), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2018.

119. Elgün A, Yeniçeri AM. “A Study Oriented On the Communication Faculty Students’ Attitudes Towards Gender Roles Ege University sample”, *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2017, 3(3):1054-1067.

120. Zeyneloğlu S. *Ankara’da Hemşirelik Öğrenimi Gören Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları* (Tez), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 2008.

121. Bekleviç BÖ. *Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlilerinin Toplumsal Cinsiyet Algularının Belirlenmesi* (Tez), Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.

EKLER

EK A: Anket Formu

Bu çalışma, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans tezi olarak yapılmaktadır. Çalışmada, sizlerin toplumsal cinsiyet algı düzeyleriniz ile Lezbiyen ve Geyleme Yönelik Tutumlarınız ve bu tutumların nelerden etkilendiği belirlemek amaçlanmaktadır. Çalışmada **isminiz sorulmamaktadır**. Yanıtlarınız çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Burcu DEMİRKOPARAN

Okan Üniversitesi SBE

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Sosyo –Demografik Özellikler

1. Yaşınız

() 20-25 yaş () 26-31 yaş () 32-37 yaş () 38 yaş ve üzeri

2. Cinsiyetiniz

() Kız () Erkek

3. Öğrenim durumunuz

() SML () Ön lisans () Lisans () Yüksek Lisans

4. Medeni durumunuz

() Evli () Bekar

5. Çocuğunuz var mı?

() Evet () Hayır

6. Siz dâhil kaç kardeşiniz?

() 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri

7. Meslekte çalışma yılınız

() 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11 yıl ve üzeri

8. Çalıştığınız birim

() Cerrahi servisler (genel cerrahi, ortopedi, KVC, NRŞ, KBB, üroloji, kadın doğum vb.)

() Dahili servisler (dahiliye, kardiyoloji ,nöroloji, göğüs, FTR vb.)

() Poliklinik, kan alma

() Yoğun bakım, ameliyathane, acil servis

() Diğer.....

9. Memleketiniz neresi?

Marmara Bölgesi

Karadeniz bölgesi

Ege bölgesi

Akdeniz bölgesi

İç Anadolu bölgesi

Güney doğu Anadolu Bölgesi

Doğu Anadolu Bölgesi

10. Dini inancınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Gerekli kadar inançlı İnançsız Aşırı inançlı/ muhafazakar/tutucu

11. Tanıdığınız lezbiyen/ gey kimse var mı?

Evet

Hayır

12. Gey/ lezbiyen bir kişi ile arkadaşlık eder misiniz?

Evet

Hayır

Kararsızım/ emin değilim

13. Gey/ lezbiyenler ile ilgili konuları rahatlıkla konuşur musunuz?

Evet

Hayır

Konuşulan yere ve zaman göre değişebilir.

14. Ailenizin (anne/baba/eş) gey ve lezbiyenlere yönelik tutumları nasıldır?

olumlu

olumsuz

ne olumlu, ne de olumsuz / nötr

15. Şimdiye kadar hemşire olarak hiç gey/ lezbiyen bireylere bakım verdiniz mi?

Evet

Hayır

Emin değilim

16. Lezbiyen/ gey bir bireye bakım verme fikri size ne düşündürüyor?

Benim için diğer bireylere bakım vermektan farklı değil

Bu bireylere bakım verecek olmaktan rahatsızlık duyarım

Bu bireylere bakım vermemeyi tercih etme gibi bir hakkım olsa bunu tercih ederim.

Her ne kadar bu bireylere bakım vermeyi istemesem de işim gereği bakım veririm.

Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum (LGYT) Ölçeği

Tutum Maddeleri	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Erkek eşcinsellerin (geylerin) iğrenç olduğunu düşünüyorum.	()	()	()	()	()
Erkek eşcinselliği bir sapkınlıktır.	()	()	()	()	()
<i>Erkek eşcinselliği erkeklerdeki cinselliğin doğal bir dışavurumudur.</i>	()	()	()	()	()
İki erkek arasındaki seks apaçık yanlıştır.	()	()	()	()	()
<i>Erkek eşcinselliği <u>kınanmaması</u> gereken sadece farklı bir yaşam tarzıdır.</i>	()	()	()	()	()
Kadın eşcinsellerin (lezbiyenlerin) iğrenç olduğunu düşünüyorum.	()	()	()	()	()
Kadın eşcinselliği bir sapkınlıktır.	()	()	()	()	()
<i>Kadın eşcinselliği kadınlardaki cinselliğin doğal bir dışavurumudur.</i>	()	()	()	()	()
İki kadın arasındaki seks apaçık yanlıştır.	()	()	()	()	()
<i>Kadın eşcinselliği <u>kınanmaması</u> gereken sadece farklı bir yaşam tarzıdır.</i>	()	()	()	()	()

Ek 1: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelere ne derece katıldığınızı “**Kesinlikle katılmıyorum**”, “**Kısmen katılmıyorum**”, “**Kararsızım**”, “**Kısmen katılıyorum**”, “**Kesinlikle katılıyorum**” seçeneklerinden birini (x) işareti ile belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

		Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.	()	()	()	()	()
2.	Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır	()	()	()	()	()
3.	Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.	()	()	()	()	()
4.	Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.	()	()	()	()	()
5.	Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir.	()	()	()	()	()
6.	Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.	()	()	()	()	()
7.	Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz.	()	()	()	()	()
8.	Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.	()	()	()	()	()
9.	Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.	()	()	()	()	()
10.	Kocasını izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.	()	()	()	()	()
11.	Kadınlar yönetici olabilir.	()	()	()	()	()
12.	Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermelidir.	()	()	()	()	()
13.	Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.	()	()	()	()	()
14.	Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır.	()	()	()	()	()

		Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
15.	Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.	()	()	()	()	()
16.	Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.	()	()	()	()	()
17.	Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı gibi) açmamalıdır.	()	()	()	()	()
18.	Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.	()	()	()	()	()
19.	Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.	()	()	()	()	()
20.	Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.	()	()	()	()	()
21.	Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır.	()	()	()	()	()
22.	Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.	()	()	()	()	()
23.	Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.	()	()	()	()	()
24.	Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.	()	()	()	()	()
25.	Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir.	()	()	()	()	()

EK B: Etik Kurul Onayı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 03.05.2017

Toplantı Sayısı: 83

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

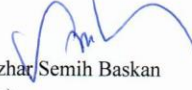
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 03.05.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;


Karar 2. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümünden **Burcu DEMİRKOPARAN**'ın “**Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısının Lezbiyen ve Geylelere Yönelik Tutumlarına Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



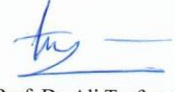
Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)



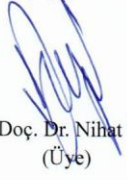
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



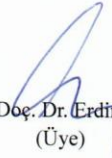
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)




Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



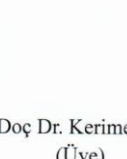
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

EK-C: Kurum İzni



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı: 75115328-819/17964
Konu: Burcu DEMİRKOPARAN Tez Çalışması

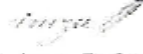
18/06/2017

Sıyır Burcu DEMİRKOPARAN
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Kliniği Hemşiresi

İlgili: 09.06.2017 tarihli Dilekçeniz

Hastanemizde, "Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısının Lertzbiyen ve Geylere Yönelik Tutumlarına Etkisi" başlıklı tez çalışması yapmak istediğinize ilişkin talebiniz, uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Şaduman BALABAN ADIM
Başhekim Yardımcısı

Bu evrakın 5070 sayılı Kanun gereğince
e-ortam ile imzalandığı tasdik olunur.

15 Haz 2017

Fulya DEMİRTAŞ
Başhekim Yardımcısı

Bu belge 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

UU Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Gözleme Kampüsü 16059 Nilüfer/ULUDAĞ İlçe İda
Tel: 0224 295 01 41 - 295 01 40-295 01 44 Faks: 0224 295 01 99 Gazize AKYAZ Memur
e-posta: yzsisleri@uludag.edu.tr elektronik Adı: www.uludag.edu.tr

Bu belge UYKAS ile hazırlanmıştır. Tevdi için: http://uludag.edu.tr/teyit/21aCel76faEG8au5vaS1nDA