

**T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ ORTAK YÜKSEK LİSANS
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(HEMŞİRELİK ESASLARI PROGRAMI)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Habibe ÇEVİK

**ERKEK ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN BAKIM VERİRKEN YAŞADIĞI
ZORLUKLARIN BELİRLENMESİ**

**TEZ YÖNETİCİSİ
Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN**

YOZGAT 2021



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

İmza
Habibe CEVİK



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

“Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadığı Zorlukların Belirlenmesi” adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ

TEZ ONAY FORMU

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110117006 numaralı öğrencisi Habibe ÇEVİK'in hazırladığı "Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadığı Zorlukların Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 17/02/2021 Çarşamba günü saat 10.30'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan : Prof.Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

Jüri Üyesi (Danışman) : Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Emel GÜLNAR

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr.
Müdür

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ERKEK ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN BAKIM VERİRKEN YAŞADIĞI ZORLUKLARIN BELİRLENMESİ

Habibe ÇEVİK

Bu araştırma erkek öğrenci hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorlukların belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini; İç Anadolu Bölgesinde bulunan ve araştırmaya izin veren 7 üniversitede öğrenim gören, klinik uygulamaya çıkmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 300 erkek öğrenci hemşire oluşturmuştur. Araştırma 01.10.2019/01.11.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kuruldan, kurumlardan yazılı izin, erkek öğrenci hemşirelerden sözlü izin alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan “tanıtıcı özellikler formu” ve “öğrencilerin bakım verirken yaşadığı zorluklar formu” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik testleri Ki-kare testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları $21,30 \pm 2,00$ olup %38,3’ünün 2. sınıf, %30,7’sinin 3. sınıf ve %31,0’inin 4. sınıf olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %73,3’ünün mesleği ilk 5. sırada tercih ettikleri ve %47,0’inin kısmen isteyerek mesleğe geldiği saptanmıştır. Öğrencilerin %60,0’inin bazen stresli olduğu ve %55,0’inin klinik stres yaşadığı bulunmuştur. Erkek öğrenci hemşirelerin; kliniklerde kadın hastalarla çalışırken %72,0 oranında bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissetmeleri, erkek hastalarla çalışırken %44,7 oranında kendilerine güvenmemeleri, hasta yakınlarıyla çalışırken %67,0 oranında sürekli hastalarının yanında olmak istemeleri, meslektaşlarıyla çalışırken %76,7 oranında fiziksel güç gerektiren görevlerde iş yükünün erkek hemşirelere bırakılması, hekimlerle çalışırken de %37,7 hekimlerin streslerini kendilerine yansıttıkları konularında sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin sınıf düzeyi, mesleği isteyerek seçme, kendini tanımlama durumu, aile tutumu, klinik stres yaşama durumu ve stresle baş etme yöntemleri gibi özelliklerinin klinikte yaşadığı zorlukları etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç olarak, erkek öğrenci hemşirelerin çoğunlukla hasta ve hasta yakınlarıyla sorun yaşadıkları,

hekimlerle ve meslektaşlarıyla daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmanın farklı bölgelerde daha geniş popülasyonda yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, erkek hemşire, bakım, klinik, zorluk, cinsiyet, stres



ABSTRACT

Master' Thesis

IDENTIFYING THE DIFFICULTIES MALE STUDENT NURSES EXPERIENCE WHILE PROVIDING CARE

Habibe ÇEVİK

This cross-sectional and descriptive study was conducted to determine the difficulties male student nurses experience while providing care. The research sample consisted of 300 male student nurses who started clinical practice in 7 universities in the Central Anatolia Region and allowed the implementation of the study. The research was conducted between 01.10.2019 / 01.11.2019. Written permission from the ethics committee, institutions, and verbal permission from male student nurses were obtained in order to conduct the study. The research data were collected by using the demographic information form prepared by the researcher in line with the literature and the form the difficulties experienced by the students while providing care. As one of the numbers and percentage tests, the Chi-square tests were used to analyze the data. The mean age of the students participating in the research was 21.30 ± 2.00 , 38.3% were in the 2nd grade, 30.7% in the 3rd grade, and 31.0% in the 4th grade. It was observed that 73.3% of the students preferred the profession in the first 5 preference, and 47.0% of them intentionally selected the profession. It was found that 60.0% of the students were sometimes stressed, and 55.0% experienced clinical stress. Besides, 72.0% of male student nurses felt shyness and diffidence during care while providing care for female patients in clinics, 44.7% felt not confident while providing care for male patients, 67.0% were uncomfortable with the patients' relatives always wanting to be close to their patients, 76.7% stated that they had problems in leaving the workload to male nurses in tasks requiring physical strength while working with colleagues, and 37.7% had problems with physicians reflecting their stress on them while working with physicians. It was also found that the demographics of the students such as grade, place of residence, collecting information about the profession, intentional preference of the profession, self-definition, family attitude, clinical stress, stress, and coping methods affected the difficulties they experienced in the clinic ($p < 0.05$). Consequently, it was determined that male student nurses mostly had problems with patients and their

relatives, while they had fewer problems with physicians and colleagues. It is recommended that the research be conducted in a larger population in different regions.

Keywords: Nurse, male nurse, care, clinic, challenge, gender, stress



İÇİNDEKİLER DİZİNİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI	ii
TEZ ONAY FORMU	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
ÖNSÖZ	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Önemi	1
1.2. Alt Problemler	5
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Hemşirelik Tanımları	6
2.2. Türkiye’de Hemşirelik ile İlgili Kanuni Düzenlemeler	7
2.2.1. 25.02.1954 Tarih ve 6283 No’lu Hemşirelik Kanunu	7
2.2.2. 25.04.2007 Tarih ve 5634 No’lu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun	8
2.3. Hemşirelik Bakımının Tarihsel Süreci	9
2.4. Bakım Kavramı	11
2.4.1. Hemşirelik bakımının özellikleri	12
2.4.2. Bakım verirken erkek hemşirelerin yaşadığı zorluklar	13
2.4.2.1. Erkek hemşirelerin hastalar ile yaşadığı zorluklar	13
2.4.2.2. Erkek hemşirelerin hasta yakınlarıyla yaşadığı zorluklar	15
2.4.2.3. Erkek hemşirelerin meslektaşları ile yaşadığı zorluklar	15
2.4.2.4. Erkek hemşirelerin hekimler ile yaşadığı zorluklar	16
3. YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	18

3.3.1. Araştırmanın evreni.....	18
3.3.2. Araştırmanın örnekleme	19
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	20
3.5. Veri Toplama Araçları.....	20
3.5.1. Tanıtıcı özellikler formu	20
3.5.2. Öğrencilerin bakım verirken yaşadığı zorluklar formu	20
3.6. Veri Toplama Yöntemi	21
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	21
3.8. Olanaklar ile Etik Açıklamalar.....	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	62
6.1. Sonuçlar	62
6.2. Öneriler	63
7. KAYNAKLAR.....	64
8. EKLER.....	76
EK 1. Etik Kurul Kararı.....	76
EK 2. Kurum İzin Belgeleri.....	77
EK 2.1. Necmettin Erbakan Üniversitesi Kurum İzin Belgesi	77
EK 2.2. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Kurum İzin Belgesi	78
EK 2.3. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kurum İzin Belgesi	79
EK 2.4. Aksaray Üniversitesi Kurum İzin Belgesi	79
EK 2.5. Hacettepe Üniversitesi Kurum İzin Belgesi.....	81
EK 2.6. Kırıkkale Üniversitesi Kurum İzin Belgesi	82
EK 2.7. Çankırı Karatekin Üniversitesi Kurum İzin Belgesi.....	83
EK 3. Veri Toplama Formuna İlişkin İzin.....	84
EK 4. Gönüllü Onam Formu.....	85
EK 5. Anket Formu.....	87
9. ÖZGEÇMİŞ.....	93

TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Erkek öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri	23
Tablo 2. Erkek öğrenci hemşirelerin mesleğe ilişkin özellikleri	25
Tablo 3. Erkek öğrenci hemşirelerin strese ilişkin özellikleri	27
Tablo 4. Erkek öğrenci hemşirelerin kadın hastalarla yaşadığı zorlukların dağılımı	28
Tablo 5. Erkek öğrenci hemşirelerin erkek hastalarla yaşadığı zorlukların dağılımı	29
Tablo 6. Erkek öğrenci hemşirelerin hasta yakınları ile yaşadığı zorlukların dağılımı .	30
Tablo 7. Erkek öğrenci hemşirelerin meslektaşları ile yaşadığı zorlukların dağılımı ...	31
Tablo 8. Erkek öğrenci hemşirelerin hekimler ile yaşadığı zorlukların dağılımı	32
Tablo 9. Erkek öğrenci hemşirelerin diğer meslek grupları ile yaşadığı zorlukların.....	33
Tablo 10. Öğrencilerin sınıfa göre yaşadığı zorlukların dağılımı.....	34
Tablo 11. Öğrencilerin mesleğe isteyerek gelme durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı	38
Tablo 12. Öğrencilerin mesleğe ilişkin düşüncesine göre yaşadığı zorlukların dağılımı	40
Tablo 13. Öğrencilerin aile tutumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı.....	41
Tablo 14. Öğrencilerin kendini tanımlama durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı	43
Tablo 15. Öğrencilerin klinik stres yaşama durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı	45
Tablo 16. Öğrencilerin hastaya bakım verirken yaşadığı strese göre yaşadığı zorlukların dağılımı	46
Tablo 17. Öğrencilerin gevşeme egzersizlerini kullanarak stresle baş etme yöntemlerine göre yaşadığı zorlukların dağılımı	47
Tablo 18. Öğrencilerin empati yaparak stresle baş etme yöntemlerine göre yaşadığı zorlukların dağılımı	48
Tablo 19. Öğrencilerin stresle baş etme yöntemlerinden klinik hemşirelerden yardım almasına göre yaşadığı zorlukların dağılımı.....	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 1. Kurumlarda örneklem kapsamına alınan erkek hemşire sayısının dağılımı 19



KISALTMALAR DİZİNİ

ANA	: American Nurses Association-Amerikan Hemşireler Derneği
ICN	: International Council of Nurses-Uluslararası Hemşirelik Konseyi
LYS	: Lisans Yerleştirme Sınavı
Max	: Maximum Değer
Min	: Minimum Değer
n	: Sayı
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences-Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
SS	: Standart Sapma
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
\bar{x}	: Ortalama
χ^2	: Ki-Kare Testi

ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimimde ve bu çalışmanın yürütülmesinde bilgi ve deneyimiyle bana yol gösteren, bana ışık olan, sabırla ve hoşgörüyle faydalı olabilmek için elinden geleni yapan, kıymetli zamanını bana ayıran, meslek hayatımda da bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, her zaman örnek aldığım değerli danışmanım sayın Doç. Dr. Hüsna Özveren' e,

Hayatım boyunca yanımda olan, sevgisini ve desteğini esirgemeyen, kararlarımın her zaman saygı duyan ve bana her koşulda güvenen sevgili aileme,

Her daim yanımda olan, varlığıyla bana güç veren ve desteğini her zaman hissettiğim sevgili eşim Semih Çevik'e ve hayatımdaki en büyük şansım kıymetli kızım Elif Naz Çevik'e

Tez çalışmama katılan ve destek veren tüm öğrenci hemşirelere sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Habibe ÇEVİK

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Araştırmanın Önemi

Birey, aile ve toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye yardım eden; iyileştirme, rehabilite etme ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedef edinen bir meslek olan hemşirelik, her iki cinsiyet tarafından da uygulanabilen bir meslektir (Kaya, Turan, ve Öztürk, 2011; Terzioğlu, ve Taşkın, 2008). Hemşirelik; kadınların daha baskın olduğu mesleklerden biri olup insanın ilk varoluşu ile başlamış ve kadının doğası olan fedakarlık, şefkat ve şifa verici rolü ile bütünleşmiştir (Kaya, Turan, ve Öztürk, 2011; Tezel, Akpınar, Yurttaş, ve Çelebioğlu, 2008; Tunç, Akansel, ve Özdemir, 2010).

Hemşireliğin sosyolojik özelliklerinden biri cinsiyettir (Ulusoy, ve Görgülü, 2001; Ünsal, Akalın, ve Yılmaz, 2010). Hemşirelik tüm dünyada kadınların fazla olduğu bir meslektir (Brodiea vd., 2004; Muldoon, ve Reilly, 2003; Ünsal vd., 2010). Hemşirelik mesleğinin tarihine baktığımızda cinsiyet ayrımının olduğu ve toplum tarafından bu ayrımın kabul edildiği görülmektedir (Brodiea vd., 2004). Toplum tarafından bireylerin cinsiyetine ilişkin toplumsal normlar, üstlendiği roller ve değer yargıları toplumsal cinsiyet kavramının özünü oluşturur (Artan, 2016; Aydın, Bekar, Gören ve Sungur, 2016). Toplumlar her iki cinsiyete farklı anlam, roller ve görevler yüklemektedir. Bir kadın ve erkeğin nasıl hareket etmesi, nasıl düşünmesi, nasıl davranması gerektiği toplumun kültürel yapısı tarafından şekillenir ve bu kültürel yapıya uygun davranışlar kabul görerek benimsenir (Kergoat, 2009; Özarıslan, 2015). Buna bağılı olarak mesleklerde toplumların kültürel yapısından, tutumlarından ve kabul gelmiş yargılarından etkilenir (Çınar, ve Olgun, 2013). Bütün meslekler gibi hemşirelikte, hizmet vermiş olduğu toplumu etkiler ve bu toplumdaki önemli derecede etkilenir. Toplumsal yapı; hemşirelik mesleğini seçenleri, hemşirenin hemşirelik mesleğine karşı tutumlarını, hemşirelik uygulamalarını ve toplumun hemşirelik mesleğine olan tutumlarını etkiler (Karaöz, 2013).

Toplumlarda kadının görevi olarak benimsenmiş bakım verme ve hemşirelik, çok uzun yıllar boyu kadınlar ile birlikte anılmış ve kadına özgü olarak tanımlanmıştır (Aştı, 2009). Hemşirelik ve hemşirelik mesleği çoğu zaman akıllara kadın imgesini getirmekte ve hemşireliğin bir kadın mesleği olduğuna dair güçlü ve yıkılmaz bir

düşünceyle karşılaşılmaktadır. Bu düşüncenin neden ve sonucu olarak hemşirelikte kadınların üstünlüğü vardır (Dikmen Özarslan, 2015). Aslında hemşirelik; profesyonelliğe ve kişilerarası ilişkilere dayanan bir süreç oluşuyla, cinsiyet ayrımcılığı olmaksızın her iki cins tarafından da uygulanabilecek bir meslektir (Bozkır vd., 2008). Literatürde hemşirelik mesleğinin toplumdaki algısını belirlemek için çok sayıda araştırma yapılmıştır (Ekinci vd., 2014; Kahraman vd., 2015; Kavurmacı ve Küçüköğlü; 2014; Taşkın Yılmaz ve Tiryaki Şen, 2014; Tuna, 2019; Turan vd., 2011).

Hemşireliğin tarihsel gelişimine bakıldığında da hemşirelik mesleği uzun yıllar kadınlara özgü bir meslek olarak kaldığı görülmektedir (Turan vd., 2011). Ülkemiz de hemşirelik kanunu, hemşireliği bir kadın mesleği olarak tanımladığı için uzun yıllar erkekler hemşire olamamışlardır. Ülkemizde ilk olarak 1963-1967 yıllarında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 14 erkek hemşire mezun verilmiştir. Bu mezunlardan sonra hemşirelik yüksekokulları uzun yıllar öğrenci almamıştır fakat sonrasında erkek öğrenci alınmaya başlanmıştır (Yavuz, ve Dramalı, 1997). 1954 yılında Resmi Gazetede yayınlanan ve 50 yıldan fazla yürürlükte olan bu hemşirelik kanunu, erkek hemşirelere olanak tanımayan bir yasal düzenlemeydi (Resmi Gazete, 1954). Bu kanun zamanın ihtiyaçlarına yanıt verememesi, en önemlisi de hemşireliğin meslekleşmesinin önünde büyük bir engel olan “bir kadın mesleği” olduğuna ilişkin madde içermesi gibi nedenlerden dolayı 25.04.2007 tarihinde yapılan değişikliklerle Hemşirelik Kanunu yeniden düzenlenmiştir (Resmi Gazete, 2007). Böylelikle 2007 yılında hemşirelik kanununda yapılan düzenlemeler ile hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kalkmış ve erkeklerde hemşire ünvanı alıp bu meslekte var olma hakkı kazanmıştır (Resmi Gazete, 2007). Bu düzenlenen hemşirelik kanunuyla birlikte hemşirelikte erkek hemşirelerin var olması, hemşirelik mesleğinde kalıplaşmış cinsiyet yargılarının azalmasını da olumlu yönde etkilemiştir (Çınar, ve Olgun, 2013).

Almanya'da 2009 yılının verisine göre erkek hemşire oranı %14'tür. Aynı yılda ABD 'de erkek hemşire oranı %8'dir (Sobiraj vd., 2011). Whittock ve Leonard (2003) İngiltere'de ise erkek hemşire oranının hiçbir zaman %10'u geçmediğini belirtmiştir. Keogh ve Gleeson'ın (2006) araştırmalarında, dönemde İrlanda'da erkek hemşire oranının %4 olduğunu belirtilmişlerdir. Aynı çalışmada Keogh ve Gleeson (2006), İrlanda'da modern hemşirelik başlangıcından itibaren hemşire imajının iyi kadın-iyi anne imajı ile ilişkilendirildiğini ve bu imajın hala insanların zihninde devam ettiğini

belirtmektedirler. Yine bu çalışmada bakım işinin herhangi bir erkeksi özellikle uyuşmadığı, kadınsı özellik olduğu inancının hâkim olduğu vurgulamaktadır (Keogh, ve Gleeson, 2006). 2003 yılı itibariyle Tayvan'da erkek hemşire oranı ise %5,5'tur (Yang vd., 2004). İsrail'de 2000 yılı itibariyle erkek hemşire oranı %9'a yakındır (Romem, ve Anson, 2005). Amerikan Hemşireler Derneği'nde (ANA) 2000 yılına kadar kayıtlı erkek hemşire oranı %5 iken, 2010-2013 yılları arasında %11'e yükselmiştir (<http://www.nursingworld.org>). Avustralya'da %10,4 (<http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/documents/default>) ve Kanada'da ise %6 (Rajaich, Kane, Williston, ve Cameron, 2013) olmak üzere erkek hemşirelerin sayısı düşüktür.

Ülkemizde 2013 yılı TÜİK verilerine göre insan sağlığı ve sosyal hizmetlerde çalışan, 453 bin kişinin kadın, 259 bin kişinin erkek olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2013). Türkiye'de hemşire sayısı TÜİK 2020 yılı verilerine göre 198.465 olduğu belirtilmekte olup erkek ve kadın hemşire oranlarıyla ilgili bir veriye rastlanmamıştır (TÜİK, 2020).

Türkiye'de ise bazı hemşirelik programlarından mezun olmuş, şu an kliniklerde çalışan ve üniversitelerde eğitim gören sayıları az olan erkek öğrenci adaylar eğitim almaktadır. Bu az sayıda olan erkek hemşireler, toplumun erkek hemşireleri kabullenmesi, hemşireliğin cinsiyete bağlı bir rol olarak görülmemesi için iyi bir başlangıç olmuştur (Arıkan, Karaman, ve Yağcı, 2000; Emiroğlu, 2000; Kurt, Tüney, ve Bölükbaş, 2004). Bu nedenle sağlık çalışanlarının, bu eşitsizliğin bilincinde olarak cinsiyete dayalı bu yargıyı azaltacak tutum ve davranış içinde olması önemlidir (Dikmen, Marakoğlu, ve Mertcan, 2019; Ergöl, Koç, Eroğlu ve Taşkın, 2012; Kurşun, 2016).

Meslekte erkek hemşire sayısının artması toplumda mesleğin saygınlığı ve gücü üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmesi, hemşireliğin saygınlık kazanması, cinsiyette kadın-erkek dengesinin sağlanması ve erkeklerin hemşireliğe karşı olan ön yargı ve endişesinin azaltılması açısından önemlidir (Koç, Bal ve Sağlam, 2010a). Erkek hemşirelerin kanun ile birlikte sağlık hizmetinde yer almaları 13 yıllık bir süreyi kapsamaktadır ve giderek erkek hemşirelerin sayısı artmaktadır. Tüm ülkelerde ve Türkiye'de hemşirelik mesleğine bakış açısı her geçen gün değişmekte ve gelişmektedir. Erkek hemşirelerin sayıca artması toplumsal beklenti ve görüşün

değiştiğini göstermektedir (Taşçı, 2007). Ama bu artış iyi yönde gelişmeler gösterse de erkek hemşirelerin kliniklerde artması onların birtakım zorluklar yaşamasına sebep olmaktadır. Literatürde Demiray vd.'nin (2012) yaptığı çalışmada erkek hemşireler klinikte bakım verirken; hastaların bir girişim yaptırmayı kabul etmemeleri, bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissetmeleri, bize nasıl hitap edeceklerini sormaları, iletişim sorunları, hemşire olduğuna inandırmada zorlanma, kendilerine güvenmemeleri, kadın hemşireden bakım almak istemeleri, mesleğe saygı duymamaları, kadın hastaların erkek yakınlarının bakımda erkek hemşire istememeleri, dalga geçmeleri gibi zorluklar yaşadığı belirtilmiştir (Demiray, Kaçar, ve Khorshid, 2012). Erkek hemşirelerin meslekte artmalarıyla birlikte kliniklerde yaşadıkları bu zorlukların ele alınması gerekmektedir. Bu sorunlar ele alınmazsa erkek hemşirelerin iş doyumunu ve mesleğe bağlılıklarında zorluklar yaşayacağı, toplumsal görüşün erkek hemşireleri kabul etmeyeceği, bakım kalitesi ve hemşirelik bakımının niteliğinin eksik olacağı gibi sorunlar yaşanacaktır. Erkek hemşirelerin meslekte var olmalarından itibaren bu konularda bazı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Akbulut, ve Yılmazel, 2012; Çınar, Şahin, Sözeri, Cevahir, ve Akburak, 2011; Demiray, Bayraktar ve Khorshid, 2013). Erkek hemşirelerin sayısının artmasıyla birlikte erkek hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorlukların irdelenmesi önemli bir konudur.

Erkek öğrenci hemşireler eğitimleri sırasında birinci sınıftan itibaren klinik uygulamalara çıkmaktalar, hasta bakımı ve tedavisinde görev ve sorumluluklar almaktadırlar. Bu nedenle ilerde kliniklerde hemşire olarak çalışacak erkek öğrenci hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorlukların belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma erkek öğrenci hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorlukların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Erkek öğrencilerin bakım verirken yaşadığı zorlukların belirlenmesi bu zorlukları azaltmaya yönelik çalışmalara temel oluşturacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın, erkek hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorluklar ile ilgili bilgilere ulaşarak; mesleki farkındalık ve bilinçlenmeyi arttırması, meslek imajını olumlu yönde etkilemesi, öğrencilerin mesleğe karşı olumlu tutum geliştirmesi, mesleğe bağlılık, mesleği sevmesi ve mesleğin güçlenmesi, sağlık alanında eksikliklerin belirlenmesi ve bu eksiklerin giderilmesi, meslekten alınan doyum ve bakımın niteliğinin arttırılmasında yol belirleyici olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda erkek hemşirelerle ilgili literatüre baktığımızda çalışmaların eski yıllara ait olduğu görülmektedir (Arslan ve

Alkan, 2006; Kaya vd., 2011; Koç vd., 2010a; Romem ve Anson, 2005; Taşçı, 2007; Tezel vd., 2008). Günümüze kadar geçen dönemde erkek hemşire sayısının arttığını göz önüne aldığımızda; bu çalışma ile erkek hemşirelere bakış açısının ne yönde değiştiği, günümüzde erkek hemşirelerin yaşadığı sorunların ne olduğu gibi sorulara yanıt bulunacağı düşünülmektedir.

1.2. Alt Problemler

Bu araştırma, erkek öğrenci hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorlukların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Erkek öğrenci hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorluklar nelerdir?
2. Erkek öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri bakım verirken yaşadığı zorlukları etkiler mi?
3. Erkek öğrenci hemşireler bakım verirken yaşadığı zorluklar ile baş etmede hangi yöntemleri kullanıyorlar?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma çalışmaya izin veren kurumlar ile sınırlı kalmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Tanımları

Ulusal ve uluslararası, kurum ve kuruluşlar tarafından çeşitli hemşirelik tanımları yapılmıştır. Hemşireliğin temsilcisi Florence Nightingale 1860'ta hemşireliği, "hastalığı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" olarak tanımlamıştır (Atabek Aştı, ve Karadağ, 2017; Karadağ, Çalışkan ve Göçmen Baykara, 2017)

Virginia Henderson 1955'te hemşirelik tanımını "hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yarımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür" olarak yapmıştır (Henderson, 1966).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi(ICN)'ne göre hemşirelik "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır" (ICN, 2020).

1981 yılında Türk Hemşireler Derneği (THD) tanımına göre; "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir" (THD, 2020).

5634 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nda, "hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeli" olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 1954).

2.2. Türkiye’de Hemşirelik ile İlgili Kanuni Düzenlemeler

2.2.1. 25.02.1954 Tarih ve 6283 No’lu Hemşirelik Kanunu

1954 yılında çıkarılan Hemşirelik Kanunu’nun maddelerinden bazıları aşağıda verilmiştir (Resmi Gazete, 1954):

Madde 1-Ortaokulu bitirmiş olup 25 yaşından yukarı bulunmayan kadınlardan Hükümetçe açılmış veya tanınmış bir (Ebe - Laborant Hemşire) okulunda 3 sene tahsil görüp Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince teşkil olunan jüri huzurunda meslek imtihanı vererek aldığı diplomayı usulüne göre Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletine tescil ettirenlere (Hemşire) unvanı verilir.

Madde 3-Türkiye’de hemşirelik sanatını bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiç bir kimse yapamaz.

Madde 4-b) Hemşireler çiçek aşısını ve acil hallerde icabeden pansumanları re’sen tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler. Bu sebeple mesuliyetleri şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine munhasırdır.

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

Madde 8-Uzman hemşirelerin (Öğretmen, okul idarecisi, başhemşire, klinik, ameliyathane, dispanser, laboratuvar hemşireleriyle ziyaretçi hemşireler, diyet hemşireleri, sosyal hizmet hemşireleri ve saire) nasıl yetiştirilecekleri Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince hazırlanacak bir yönetmelikte gösterilir.

Madde 9-Lise veya hemşire okulu mezunu olup da Türkiye’nin veya yabancı bir memleketin yüksek hemşirelik okullarında tahsillerini tamamlayanlar kabiliyetlerine göre, hemşire okulu öğretmeni, başhemşire ve idareci hemşire olurlar.

2.2.2. 25.04.2007 Tarih ve 5634 No'lu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

2007 yılında Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da değiştirilen maddelerinden bazıları aşağıda verilmiştir (Resmi Gazete, 2007)

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

Madde 3-Türkiye'de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.

Madde 4- Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar. Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 8-Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar. Hemşireler meslekleri ile ilgili olan özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi alırlar. Yetki belgesi alınacak eğitim programlarının düzenlenmesi, uygulanması, koordinasyonu, belgelendirme ve tescili ile kredilendirme

ve yetki belgelerinin iptali gibi hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Madde 9 -Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır.

Özetleyecek olursak; Türkiye’de 1954 yılında çıkarılmış olan Hemşirelik Kanunu’na göre 25 yaşını aşmamış Türk kadınları hemşirelik mesleğini icra edebilmesi ve sadece ortaokul mezunu olması da yeterliydi. 50 yılı aşkın yürürlükte kalan bu kanun cinsiyet ayrımcılığını ön plana çıkararak bu maddeyi barındırması nedeniyle ve günümüzün ihtiyaçlarına cevap veremiyor olmasıyla değişiklik yapılmasını gerektirmekteydi. Bu kanun erkek hemşire yetiştirilmesine de olanak tanımamaktaydı. 2007’de yayımlanan “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır. Bunun sonucunda günümüzde erkek adaylarda, kanuni hak olarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi olabilmektedir (Resmi Gazete, 2007).

Ayrıca kanunda yapılan bir değişiklikte hemşire unvanı lisans eğitimi almış bireylere verilmiş ve “hemşire” tanımından “kadın” kavramı kaldırılarak, hemşirelik mesleğindeki cinsiyet ayrımı da sona ermiştir. Böylece sağlık yüksekokullarına, hemşirelik yüksekokullarına ve sağlık bilimleri fakültelerinin hemşirelik bölümlerine erkek öğrenciler de alınmaya başlanmıştır. Değiştirilen kanuna göre hemşire tanımı; “tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılaşabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir” olarak değiştirilmiştir. Bu tanımlamayla hemşireye; tanılama, bakımı planlama, uygulama, inceleme ve değerlendirme sorumluluğu verilmiştir (Resmi Gazete, 2007).

2.3. Hemşirelik Bakımının Tarihsel Süreci

Hemşirelik, ilk zamanlardan bu yana toplum gereksinimlerini karşılamak, hasta ve ya güçsüz durumda olan kişilere bakım vermek için geliştirilmiştir (Aştı ve Karadağ, 2014). Hemşireliğin genel amaçları yüzyıllardır aynı kalmış olup hemşireliğin kapsamı

toplum ihtiyaçlarına göre değişmektedir. Hemşireliğin ortaya çıkmasından bu zamana kadar tek değişime uğramayan rolü bakım verme hizmeti olmuştur (ztun, 2014).

Hasta ve düşkünlere yardım ilkesiyle başlayan hemşirelikte, erkek hemşireler tarihin ilk dönemlerinde var olmuşlardır. Kadınlar bu dönemde erkekler ile iş birliği yaparak hemşirelik uygulamalarına dahil olmuşlardır ve hatta erkeklerin gerisinde kaldıkları bile olmuştur. Tek tanrılı dinler döneminde ‘dekon’ olarak anılan erkekler ve ‘dekones’ olarak anılan kadınlar hasta bakım hizmetini beraber yürütmüşlerdir. Bu dekon ve dekonesler, kilise ve kilise dışında hayır işlerini yürütmüşlerdir. Ayrıca kendi evlerinde de bakım vermiş olup evlerini “Deacomia” adı verilen bakımevine dönüştürmüşlerdir. Kilise ve manastırların bazı bakım verdikleri bölümlerine de “Xenedocia” adı verilmiştir (Donahue, 1995). Ortaçağda ise hemşirelikte yaşanan kötü dönemin ardından St. John şvallyeleri hemşirelik bakımı ile uğraşmışlardır. Dönemin önemli olaylarından etkilenen hemşirelik, Florence Nightingale’in hemşirelik için uğraşlarına kadar erkeklerin üstünlüğünü koruduğu bir sağlık disiplini olmuştur. Lakin bu dönemden sonra hemşirelikte baskın cinsiyet kadınlar olmuştur (Mackintosh, 1997; Romem ve Anson, 2005).

Türkiye’de ise, hemşirelik mesleğine atılan ilk adım 1845 yılında olmuştur. İstanbul’da bazı tıp okullarında, iki yıllık eğitimle “küçük cerrahlar” adı verilen erkek halk sağlığı öncüleri yetiştirilmeye başlanmıştır. Dr. Besim Ömer Paşa Nightingale’in hemşirelik mesleğine verdiği önemden etkilenmiş olup 1911 yılında altı aylık süre ile eğitim verilen ve İstanbul’da yaşayan soylu aile kızlarının katıldığı “Gönüllü Hastabakıcılık Kursları” açmıştır. Bu kurslarda eğitim görmüş olan kadınlar Balkan ve Çanakkale Savaşlarında cephede askerlerin bakımlarına katılmışlardır (Ergl, 2011; kdem, Abbasoğlu, ve Doğan, 2000; Ulusoy, 1998; Yıldırım, 2014). Bu kursların ilk mezunları Safiye Hüseyin Elbi, Kerime Salahar, Münire İsmail olarak Balkan ve Çanakkale Savaşlarında gönüllü hasta bakıcı olarak büyük fedakarlık göstermişlerdir. Hemşirelik, geçmişten günümüze bakıldığında bireye/hastaya yardım etme amacına dayanmaktadır. Tarih boyunca hemşirenin tek ve en önemli rolü hasta bakımı olarak algılanmıştır (Gedük, 2018).

2.4. Bakım Kavramı

Bakım Türk Dil Kurumu(TDK)'na göre; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek” olarak tanımlanmaktadır (TDK Yayınları, 2011).

Başka bir tanıma göre ise bakım ‘insanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına, yeteneklerini geliştirme ve sürdürmelerine, hayatta kalabilmek ve en azından asgari düzeyde işlev görebilmek için mümkün olduğunca acıdan uzak yaşayabilmelerine yardım etmek üzere özenle ve saygılı bir şekilde doğrudan yaptığımız her şeydir’ (Engster D, 2005).

Hemşireliğe göre bakım, eylem olarak kullanıldığında; yardım etmek, korumak, düşünmek, sevgi beslemek, empati duymak ve özen göstermek anlamlarını taşımaktadır (Atabek Aştı, ve Karadağ, 2017).

Bakım verirken dikkat edilmesi gereken temel unsurlar(Babadağ, 2010);

- Değer sistemi oluşturma,
- Öğrenme ve öğretmeyi geliştirme,
- İnanç ve umut oluşturma,
- Terapötik bir etkileşimle güvene dayalı bir ilişki geliştirme,
- Araştırma süreci, hemşirelik süreci, liderlik süreci, etik sorunlarda bağımsız karar vermede bilimsel sorun çözümlenmeye ilişkin sistematığı kullanmalıdır.

Bakım hemşireliğin ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşirenin bakım verme becerisinin; etik, insancıl, bütüncül ve bilimsel alanlarda olması gerekmektedir (Babadağ, ve Atabek Aştı 2008).

Hemşirelik bakımı Virginia Henderson’a göre; hastanın fiziksel, kültürel, psikolojik, entelektüel ve sosyal yönlerini göz önüne alarak temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım etmektir (Tomey, 2006). Lydia E. Hall ise, bireyin rahatlığını sağlamak, bireyin öğrenme gereksinimlerini karşılamak, bilgi eksikliğini tanılayıp bireyi bilgilendirmek ve bireyin günlük ihtiyaçlarının karşılamasına yardım etmek olarak tanımlamıştır (Akın Korhan, ve Hall, 2017). Dorothea Orem hemşirelik bakımını, sağlıklı/hasta bireylerin psikolojik, biyolojik ve sosyal ihtiyaçlarını

karşılama yetersiz kaldığında, yerine getirilmesi gereken bir işlev olarak görmüştür (Şahin, 2006).

Hemşire hastanın kültürel değer ve inançlarını göz önünde bulundurarak bakımını planlamalıdır. Bakıma ilişkin hemşire davranışları; hastanın yanında olma, hastayı tanıma/bilme, dinleme, dokunma ve şefkati içerir (Atabek Aştı, ve Karadağ, 2017).

Bakımın etkili bakım verme ve etkileyici bakım olmak üzere iki ortak boyutu vardır. Etkili bakım verme; verimli ve kanıta dayalı tedaviyi, etkileyici bakım ise hasta odaklı etkileşimleri kapsar. Başka bir deyişle etkili bakım, fiziksel sağlığı ve rahatlığı ele alırken etkileyici bakım umut ve iyileşmeye olan inancın gerekliliği ile ilgilidir (Loke, Lee K.W, Lee B.K ve Noor, 2015).

Geçmişten günümüze kadar insanlar hayatları boyunca kendileri için bakıma ihtiyaç duymuştur. Ayrıca başkalarının bakım ihtiyaçları için sorumluluk almışlardır. Bakım, insan doğasının bir parçasıdır. İnsanlar yaşamı boyunca her an bakıma ihtiyaç duyar ve insanların hayatta kalması için gereklidir (Lundgren ve Berg, 2011).

2.4.1. Hemşirelik bakımının özellikleri

Hemşirenin hemşireliğe dair en temel rolü hemşirelik bakımındır (Dinç, 2010). Hemşirelik bakımı; değerleri, duyguları, mesleki bilgi ve beceriyi içeren mesleki bir uygulamadır (Dinç, 2004).

Wal (Wal, 2005) hemşirelik bakımını altı başlıkta değerlendirmiştir:

- Bakım ahlak, etik, dini içerik ve ilkeleri olan bir kavramdır.
- Deneyim, bilgi, beceri ve değerlere göre kültürel olarak iyiyi ve doğruyu yapmadır.
- Etik davranıştır.
- Mesleki olarak memnuniyeti artırıcı bir etkidir.
- Bilimsel ve teknik bir yöntemdir.
- Tedaviye eşlik edip iyileşmeyi hızlandırmaktır.

Fry'a hemşirelik bakımını; benimsenmesi gereken merhamet, vefalılık, dürüstlük ve yetkinlik gibi ahlaki değerlerin yanı sıra bilimsel bilgiye dayalı organize etme, iş yapma gibi eylem yönünün de olması olarak ele almıştır (Fry, 2000).

2.4.2. Bakım verirken erkek hemşirelerin yaşadığı zorluklar

Hemşireliğin tarihsel gelişiminden bu yana hasta ve yaralıların bakımı, şefkat gösterilmesi gibi daha çok annelik rolüyle bağdaşp profesyonel olmayan bir özellik göstermesi hemşirelik mesleğini uzun süre kadınsı ve kadına özgü bir meslek haline getirmiştir (İnanç, ve Üstünsöz, 1998).

Kadınların hemşirelik mesleğinde fazlalaşması sonucu hemşirelik alanına girmek isteyen erkek hemşireler toplum tarafından garipsenmeye başlamıştır (Liminana Gras vd., 2013). Bireyler bir meslek üyesinde yaşadıkları veya gördükleri bir deneyimden fikir sahibi olup o meslek üyeleri hakkında bir yargıya ulaşmaktadır. Toplumun hemşirelik yargıları hemşirelik mesleğini, meslek adaylarını ve meslek üyelerini farklı şekillerde etkilemektedir (Çelik vd., 2013). Hemşirelik görevini yerine getirmeye çalışan her iki cinsiyet içinde toplumsal cinsiyetçilik en büyük engeldir (Aştı, 2009).

1954 yılından sonra uzun bir süre kadın mesleği olarak atfedilen hemşirelik 2007 kanunu ile son yıllarda toplumun bakış açısının değişmesine neden olmuştur. Bununla beraber dünyada ve Türkiye'de erkek hemşirelerin sayısı ve erkeklerin bu mesleğe karşı ilgisi artmaktadır (Çınar, ve Olgun, 2013).

2.4.2.1. Erkek hemşirelerin hastalar ile yaşadığı zorluklar

Türkiye'de kadın hemşirelerden hemşirelik hizmeti almaya alışkın olan toplumun, bu konu hakkındaki düşünce ve tutumunu anlamak önemlidir. Yapılan çalışmalardan birinde, kadın hasta grubunun erkek hemşirelerden bakım almak istemediğini ve bu durumun kendisine, eşine ve yakınlarına rahatsızlık vereceği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Hastaların çoğu, erkek hastalara erkek hemşirelerin bakım vermesi gerektiğini belirtmiştir (Arıkan vd., 2000).

Yabancı literatürde de erkek hemşireler ile ilgili toplumsal cinsiyetin hemşireliği kadın ile özdeşleştirmesine bağlı meslekte sıkıntılar yaşadığını göstermektedir (Clow,

ve Ricciardelli, 2014). Erkek hemşirelerin artmasıyla başka bir araştırmada, toplumun erkek hemşireyi bir miktarda olsa benimsediğini belirtmişlerdir (Kaya vd., 2011). Ayrıca, gençlerle yapılan bir araştırma da, erkeklerin %38,4'ü, kadınların %61,6'sı erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinde var olmalarının mesleği geliştireceği sonucunu vermiştir (Akbulut, ve Yılmazel, 2016). Yurt dışındaki bir araştırma da ise genç kadın hastaların bakımda kadın hemşireyi seçtiklerini, 40 yaşın üzerindeki hastaların herhangi bir cinsiyet seçimi olmadığını göstermiştir (Chur Hansen, 2002). Ürdün'de bir çalışmada da erkeklerin erkek hemşireden, kadınların da kadın hemşireden bakım almak istediği sonucuna ulaşılmıştır (Ahmaad, ve Alasad 2007).

2013 yılı TÜİK verilerine göre insan sağlığı ve sosyal hizmetlerde çalışan, 453 bin kişinin kadın, 259 bin kişinin erkek olduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2013). TÜİK 2020 yılı verilerine göre Türkiye'de 2020 yılındaki hemşire sayısı 198.465'tir (TÜİK, 2020). TÜİK verilerinde ve literatürde ülkemizdeki erkek ve kadın oranlarıyla ilgili bir bilgi bulunmamaktadır.

Erkek hemşireler hastanede çalışmaya başladıklarında burada da sorunlar yaşamaya devam etmişlerdir. Özellikle kadın doğum ve kadın hastalıkları servisinde bu belirgin olarak gözlemlenmektedir. Kadın hastalarla iletişim kurmada çok zorlukla karşılaşmaktadırlar. Ve bunların sonucu olarak erkek hemşireler hastanede de büyük stresle ile karşılaşmaktadırlar (Rajacich vd., 2013).

Yapılan başka çalışmada erkek hemşirelerin kadın hastalarla yaşadığı sorunlar; erkek hemşireleri doktor zannetmeleri, bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissetmeleri ve kadın hemşire istemeleri olarak sıralanmıştır. Erkek hastalarla yaşadığı sorunların ise en çok ajite hastalar tarafından kaynaklandığı saptanmıştır (Demiray, Kaçar, ve Khorshid, 2012).

Kadın doğum servislerinde yapılan bir çalışmada hastaların, yüzde 70.8'i erkek hemşireden bakım almak istemediğini, yüzde 65.1'i erkek hemşirenin kendisine bakım vermesinden rahatsız olacağını belirtmiştir. Yine aynı hastaların yüzde 60.7'si doğumhanede yüzde 55.6'sı ise kadın doğum servislerinde erkek hemşirelerin olmaması gerektiğini ifade etmiştir. Hastaların %62,0'si sütü gelmediğinde veya kanaması olduğunda bunu bir erkek hemşire ile paylaşamayacağını ifade etmiştir (Taşçı, 2007).

2.4.2.2. Erkek hemşirelerin hasta yakınlarıyla yaşadığı zorluklar

Rezaei vd.'nin (2012) çalışmasında erkek hemşirelerin hastalar tarafında doktor sanılarak her dediğini eksiksiz yaptıkları ve inandıkları, fakat hemşire olduklarını öğrendiklerinde davranışlarının değiştiğini tespit etmişlerdir. Bu gibi olumsuz tecrübeler erkek hemşirelerin iş doyumunu ve memnuniyetsizliğini arttırmaktadır (Rezaei, Salsali, ve Mohammadi, 2012). Egeland ve Brown (1989)'un çalışmasında katılımcılar erkek hemşirelerin özel alanlarda, yönetim ve eğitim işlerinde yoğunlaşırsa daha başarılı olacaklarını vurgulamıştır (akt. Kocaer vd. 2004).

Hasta yakınları ile yaşadıkları sorunlar incelendiğinde en çok iletişim sorunu, mesleğe saygı duyulmaması ve hastaya müdahale ederken aşırı saldırgan/agresif olmalarından dolayı sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Demiray, Kaçar, ve Khorshid, 2012).

2.4.2.3. Erkek hemşirelerin meslektaşları ile yaşadığı zorluklar

Bazı kadın hemşireler erkek hemşireler üzerinde baskı kurarak bu mesleğin kadınlar için olduğunu hissettirip belirtmektedir (Rajacich vd., 2013). Toplumsal görüşe hemşirelik mesleğinin sadece kadına ait olmadığını her iki cinsin de yapabileceği bir alan olduğu belirtilmelidir (Fisher, 2011).

Bütün dünyada erkek hemşireler toplumda ve üniversitelerde birçok önyargı ve sorunla karşılaşmaktadırlar. Üniversitelerdeki ders kitaplarında sadece kadın hemşire fotoğraflarının yer alması, hocaların ders anlatırken sadece kadın hemşireler varmış gibi ders anlatması ve okul programlarının cinsiyetçi olarak düzenlenmesi örnek gösterilebilir. Toplumun meslekteki cinsiyet tayini sonucu ön yargılar da oluşmaktadır. Örneğin Bartfay'ın (2007) yaptığı çalışmada hemşireliğin erkeklerden çok kadınların doğasına uygun bir meslek olduğu sonucu çıkmıştır (akt. Clow ve Ricciardelli, 2014).

Erkek hemşirelerin yaşadığı sorunlardan en önemlisi mesleğin adı gibi görünmektedir. Kız kardeş anlamına gelen hemşire, Türkiye'de ilk defa 1910 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Erkek hemşireler için hemşire adı ile anılmak ciddi sorun oluşturmaktadır ve hemşire yerine sağlık memuru denilmesini istediklerini belirtmektedirler (Çınar vd., 2011).

Kulakaç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2009) erkek öğrencilerin büyük bir bölümünün arkadaşlarına, akrabalarına ve çevrelerindeki hemşirelik bölümünde okuduklarını söyleyemedikleri tespit edilmiştir. “Hemşire olmak delikanlılığa sığmamaktadır” şeklinde ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcılardan birisi bu sıkıntısını şöyle dile getirmiştir; “Hemşireyim diyemem. Hemşire kız demek. Açıkçası adı değiştiğinde şok oldum. Hala sağlık memurluğu olsaydı iyi olacaktı... İnsanlar gülerler. Okul bittikten sonra Hakkari’ye dönersem, hemşire olduğumu söyleyemem. Kendime hemşire demek boğazımda düğümleniyor” (Dikmen Özarslan, 2015).

Öner Altıok ve Üstün’ün (2013) çalışmasında; erkek öğrencilerden biri kadın hastaya bakım verirken sınırları bilememe ve kadın hasta tarafından yanlış anlaşılacağı korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada erkek hemşire ve öğrencilerin toplum tarafından yadırgandığı ifade edilmiştir. Fakat bunu dile getiren öğrenciler hastaların zamanla erkek hemşirelere alıştığını da dile getirmiştir. Bir erkek öğrenci kadın hastayı ameliyata hazırlarken yanlış anlaşılacağı ve hastanın rahatsız olabileceği düşüncesiyle ameliyat öncesi bakımını hasta ile göz göze iletişim kurarak vermeye çalıştığını belirtmiştir. Aynı çalışmada sonuç olarak erkek hemşirelerin yeni yeni artması nedeniyle hastalar tarafından gariipsenmiş olabileceği belirtilmiştir (Öner Altıok, ve Üstün, 2013).

2007 kanunundan sonra erkek öğrenci alınmaya başlanmış ve hastanelerde erkek hemşireler artmaya başlamıştır. Kadın ile özdeşleşen bu meslekte erkeklerin varlığı toplum tarafından gariipsenmekte ve ayrımcılığa uğramaktadır. Bu durum erkek hemşirelerin hastanelerde ve alanlarda artmasıyla toplum tarafından benimseneceği düşünülmektedir (Ergöl, ve Kürtüncü, 2013).

2.4.2.4. Erkek hemşirelerin hekimler ile yaşadığı zorluklar

Varol vd’nin (2010) çalışmasında “Hekimler Erkek Hemşireler Konusunda Ne Düşünüyor?” adlı çalışmada şu bulgulara yer verilmiştir: Hekimlerin yüzde 85.4’ü hemşirelik mesleğinde erkek hemşirelerin olması kararını desteklemektedir. Yüzde 20.8’i güç gerektiren alanlarda hastaya müdahaleyi kolaylaştıracağı, yüzde 12.5’i her meslekte olduğu gibi hemşirelikte de kadın erkek eşitliği sağlanacağı için erkeklerin hemşire olmasını desteklemektedir. Yüzde 79.2’si erkek hemşire ile çalışmak istemekte

ve seçme şansı olsa yüzde 10.4'ü erkek hemşirelerle çalışmayı tercih edeceğini bildirmiştir. Yüzde 14.6'ı daha fazla sorumluluk aldıkları, yüzde 10.4'ü pratik oldukları için bayan hemşirelerle çalışmayı tercih ettiğini belirtirken, yüzde 2.1'i daha fazla sorumluluk aldıkları için erkek hemşirelerle çalışmak istediklerini belirtmiştir (Varol, Kajti, Sağdıç, Boşça, ve Yıldız, 2010)

Başka bir çalışmada; en çok hekimlerin kendilerinin yapması gereken işleri hemşirelere yaptırılmaları, hekimlerin streslerini hemşirelere yansıtılmaları, hekimler tarafından profesyonel bir meslek üyesi olarak kabul görmeme ve erkek hemşireleri küçümsemeleri, mesafeli davranılmaları olarak saptanmıştır (Demiray, Kaçar, ve Khorshid, 2012).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma 01.10.2019/01.11.2019 tarihleri arasında; Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde yapılmıştır.

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1996 yılında kurulmuştur ve yaklaşık 950 öğrencisi bulunmaktadır. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2010 yılında kurulmuştur, hemşirelik bölümü öğrencisi olarak yaklaşık 590 öğrencisi vardır. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1997 yılında kurulmuş olup, yaklaşık 320 hemşirelik öğrencisi bulunmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1961 yılında kurulmuştur. Yaklaşık 1000 öğrencisi vardır. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2008 yılında kurulmuştur ve yaklaşık 430 öğrencisi vardır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2012 yılında kurulmuştur, hemşirelik bölümü öğrencisi olarak yaklaşık 200 öğrencisi vardır. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu 1997 yılında eğitime başlamış olup, öğrenci sayısı yaklaşık 470 tir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmacının ulaşımı açısından İç Anadolu Bölgesindeki okullar tercih edilmiştir. İç Anadolu Bölgesinde 27 devlet üniversitesi, 16 vakıf üniversitesi bulunmaktadır. İzin veren 7 devlet üniversitesi araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın

evrenini; İç Anadolu Bölgesinde bulunan Sağlık Yüksekokulları, Hemşirelik Yüksekokulları ve Hemşirelik Fakültelerinde öğrenim gören tüm erkek hemşire öğrenciler oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmaya izin veren okullarda bulunan erkek öğrenci hemşireler örnekleme oluşturmuştur. Araştırmaya erkek öğrenci hemşirelerin katılım oranı %36,76'dır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve klinik uygulamaya çıkmış öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Birinci sınıf öğrencileri klinik uygulamaya çıkmadığı için örneklem dışı bırakılmıştır. Ayrıca anketin uygulandığı gün olmayan ve devamsız olan öğrenciler örneklem dışı bırakılmıştır.

Kurum adı	Toplam erkek öğrenci sayısı	Devamsız erkek öğrenci sayısı	Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen erkek öğrenci sayısı	Formu eksik dolduran erkek öğrenci sayısı	Araştırmaya katılan erkek öğrenci sayısı
Aksaray Üniversitesi	117	3	58	-	56
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	91	5	48	-	38
Çankırı Karatekin Üniversitesi	151	4	114	-	33
Hacettepe Üniversitesi	138	3	111	-	24
Kırıkkale Üniversitesi	96	5	48	-	43
Necmettin Erbakan Üniversitesi	76	4	23	-	49
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	147	6	84	-	57

Şekil 1. Kurumlarda örneklem kapsamına alınan erkek hemşire sayısının dağılımı

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkenlerini, erkek öğrencilerin bakım verirken kadın hastalarla, erkek hastalarla, hasta yakınlarıyla, meslektaşlarıyla ve hekimlerle yaşadığı zorluklar oluşturmuştur.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; erkek öğrencilerin yaşları, eğitim durumları, sosyoekonomik düzeyleri, yaşadıkları yer, çalışma durumları ve aile yapıları gibi değişkenler oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. 1. bölüm tanıtıcı özellikler formu olup, 2.bölüm öğrencilerin bakım verirken yaşadığı zorluklar formudur. Araştırmada veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu ve Demiray, Kaçar ve Khorshid'in (2012) yaptıkları "Erkek Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların İncelenmesi" isimli çalışmasından izin alınıp geliştirilerek hazırlanan öğrencilerin bakım verirken yaşadığı zorlukların belirlenmesine yönelik sorular içeren anket formu kullanılarak öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı özellikler formu

Bu form, araştırmacı tarafından literatür (Çınar ve ark. 2011; Demiray, Kaçar, ve Khorshid, 2012; Çınar ve Olgun, 2013; Dikmen Özarlan, 2015) doğrultusunda hazırlanmış olup yaş, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey, çalışma durumu, aile yapısı gibi toplam 23 sorudan meydana gelmiştir.

3.5.2. Öğrencilerin bakım verirken yaşadığı zorluklar formu

Demiray, Kaçar ve Khorshid'in (2012) yaptıkları "Erkek Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların İncelenmesi" isimli çalışmadan izin alınıp (Ek 3) araştırmacı tarafından geliştirilerek hazırlanmıştır. Bu form; öğrencilerin kadın hastalarla, erkek hastalarla, hasta yakınlarıyla, meslektaşlarıyla, hekimlerle, diğer meslek gruplarıyla yaşadığı zorluklar ve bunlar dışında yaşamış olduğu zorlukları ifade edebilecekleri yedi alt bölümden oluşmaktadır. Form ikili likert tipinde olup; öğrencilerin yaşadıkları

sorunları Yaşadım (1), Yaşamadım (2) şeklindeki seçeneklerden birinin işaretlenmesi istenmiştir.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma için izin veren okullar veri toplamaya gitmeden önce araştırmacı tarafından aranarak randevu alınmıştır ve öğrencilerin okulda olduğu günlerde uygulama için gidilmiştir. Anket uygulaması öncesi dersin hocasıyla görüşme yapılarak izin alınmış ve anketler öğrencilere yapılmıştır. Araştırmacı, araştırmayı uygulamadan önce öğrencilere; araştırmanın amacı, yöntemi ve yararları açıklanarak çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, verdikleri bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve başkalarıyla paylaşılmayacağı konusunda bilgi vermiştir. Öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Anket formu gündüz okul saatleri içinde, öğrencilerle yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Öğrencilerin anket formunu doldurması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin, değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için IBM-SPSS (Statistical Package for Social Science) (Version 25) programı kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma medyan ve frekans ölçümleri yapılmıştır. Sayı ve yüzde olarak değer verilmesi, verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Frekans, yüzdeler dağılım) ve niteliksel verilerin gruplar arası dağılımlarını kıyaslamada ki-kare kullanıldı. Veri analizinden elde edilen sonuçlar $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.8. Olanaklar ile Etik Açıklamalar

Çalışmada verileri toplamak için, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan etik izin alınmıştır (Karar No: 2019/04/04, Ek 1). Etik onayı alındıktan sonra, çalışmanın yapılacağı Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Necmettin Erbakan

Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu'ndan kurum izni alınmıştır (Ek 2).



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında yer alan erkek öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, mesleğe ilişkin özellikleri, strese ilişkin özellikleri, yaşadığı zorluklar ve öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yaşadığı zorlukların dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Erkek öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=300)

Tanıtıcı Özellikler		
	$\bar{x} \pm ss$	Min-Max
Yaş	21,30 ± 2,00	18-35
	n	%
Sınıf		
2. Sınıf	115	38,3
3. Sınıf	92	30,7
4. Sınıf	93	31,0
Mezun Olduğu Okul		
Düz lise	52	17,3
Anadolu lisesi	184	61,3
Meslek lisesi	31	10,4
Diğer**	33	11,0
Yaşadığı Yer		
Köy	49	16,3
İlçe	89	29,7
İl	162	54,0
Tercih Sırası		
1-5.sıra	220	73,3
6-9.sıra	38	12,7
10 ve üzeri sıra	42	14,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	21	7,0
Çalışmıyor	279	93,0
Aile Tutumu (n=302)*		
Kabul edici, güven verici ve demokratik	211	69,9
Aşırı koruyucu	33	10,9
Aşırı otoriter ve reddedici	23	7,6
Aşırı hoşgörülü	35	11,6
Okul Başarı Durumu		
Zayıf	17	5,7
Orta	179	59,7
Başarılı	104	34,7
Kişilik Yapısını Tanımlama Durumu (n=346)*		
Çekingen	55	15,9
Atılgan	281	81,2
Saldırgan	10	2,9

* n katlanmıştır ve yüzdeler katlanabilir n üzerinden hesaplanmıştır.

** Anadolu öğretmen lisesi, fen lisesi, ön lisans

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan erkek öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen erkek öğrencilerin yaş ortalamaları $21,30 \pm 2,00$ olup %38,3’ünün 2.sınıf, %30,7’sinin 3.sınıf ve %31’inin 4.sınıf olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %61,3’ünün Anadolu lisesinden mezun olduğu, %54’ünün ilde yaşadığı, %73,3’ünün ilk 5. sırada tercih yaptıkları, %93’ünün çalışmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %69,9’unun kabul edici, güven verici ve demokratik aile tutumuna sahip olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %59,7’sinin okul başarı durumu orta olarak belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin %81,2’si kişilik yapısını atılgan olarak tanımlamıştır.



Tablo 2. Erkek öğrenci hemşirelerin mesleğe ilişkin özellikleri (n=300)

Mesleğe İsteyerek Gelme Durumu	n	%
İsteyerek	119	39,7
Kısmen isteyerek	141	47,0
İstemeyerek	40	13,3
Meslek Seçiminde Etkili Olan Kişi (n=339)*		
Kendisi	194	57,3
Ailesi	113	33,3
Öğretmenleri	16	4,7
Arkadaşları	16	4,7
Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedeni (n=323)*		
İdeali	49	15,1
Lisans Yerleştirme Sınavı (LYS) puanı	38	11,8
Yakın çevre önerisi	30	9,3
İş bulma olanağının fazla olması	206	63,8
Ailede Sağlık Çalışanı Olma Durumu		
Var	92	30,7
Yok	208	69,3
Varsa kim?		
Anne, baba, kardeş, eş	53	57,6
Akraba	39	42,4
Meslekle İlgili Daha Önce Bilgi Alma Durumu		
Bilgim var	219	73,0
Bilgim yok	65	21,7
Fikrim yok	16	5,3
Hemşireliğe İlişkin Duygu Durumu		
Hemşirelik mesleğini seviyorum	231	77,0
Hemşirelik mesleğini sevmiyorum	69	23,0
Çalışmayı Düşündüğü Alan (n=333)*		
Hastanede Hemşire	137	41,2
Hastanede Yönetici Hemşire	53	15,9
Akademisyen Olmak	85	25,5
Özel Sağlık Kuruluşu	2	0,6
Sağlık Ocağı	24	7,2
Hemşirelik Dışında Başka Meslek	32	9,6
Hemşirelik Mesleğinden Beklentisi (n=368)*		
Kolay İş Bulmak	138	37,5
İyi Bir Hemşire Olmak	122	33,2
Güvende Hissetmek	14	3,8
Kariyer Sahibi Olmak	53	14,4
Kendimi ve İnsanları Daha İyi Tanımak	41	11,1
Okula Başlamadan Önce Mesleğe İlişkin Düşüncesi		
Olumlu	189	63,0
Olumsuz	33	11,0
Kısmen olumsuz	78	26,0
Bakım Verirken Yanında Bulunan Kişi (n=342)*		
Klinik Hemşiresi	118	34,5
Öğretim Elemanı	70	20,5
Tek Başıma	93	27,2
Arkadaşım	61	17,8

* n katlanmıştır ve yüzdeler katlanabilir n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan erkek öğrenci hemşirelerin mesleğe ilişkin özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %47’sinin mesleğe kısmen isteyerek geldiği, %57,3’ünün meslek seçiminde kendisinin etkili olduğu, 63,8’inin iş bulma olanağının fazla olması nedeniyle hemşirelik mesleğini seçtiği saptanmıştır. Öğrencilerin %69,3’ünün ailesinde sağlık çalışanı olmadığı, sağlık çalışanı olanların ise %57,6’sının anne, baba, kardeş ve eş olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %73’ünün meslekle ilgili daha önceden bilgisi olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %77’si hemşirelik mesleğini sevdiğini ifade etmiştir. Erkek öğrencilerin %41,2’sinin hastanede hemşire olarak çalışmayı düşündüğü, %37,5’inin kolay iş bulmak için mesleği tercih ettiği saptanmıştır. Erkek öğrencilerin %63’ünün okula başlamadan önce mesleğe ilişkin düşüncesi olumlu olarak bulunmuştur. Öğrenciler bakım verirken %34,5’inin yanında klinik hemşiresi olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Erkek öğrenci hemşirelerin strese ilişkin özellikleri (n=300)

Stresli Olma Durumu	n	%
Her zaman	25	8,3
Sık sık	64	21,3
Bazen	180	60,0
Hiç	31	10,3
Klinik Stres Yaşama Durumu		
Evet	165	55,0
Hayır	135	45,0
Evet ise; Yaşanılan Stres Durumu (n=357)*		
Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres	63	17,6
Hastaya bakım verirken yaşanan stres	76	21,3
Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres	81	22,7
Öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres	76	21,3
Ortamdan kaynaklanan stres	41	11,5
Akrarlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres	20	5,6
Stresle Baş Etme Yöntemleri		
Genel Stresle Baş Etme Yöntemleri (n=612)*		
Hiçbir şey yapmıyor	84	13,7
Müzik dinliyor	139	22,7
Gevşeme egzersizleri	60	9,8
Sabrediyor	151	24,7
Uyuyor	60	9,8
Önemsemiyor	44	7,2
Dua ediyor	74	12,1
Klinik Stresle Baş Etme Yöntemleri (n=486)*		
Hastalarına adil davranarak işini iyi yaptığını hissediyor	89	18,3
Empati yapıyor	111	22,9
Kadın hemşirelerden ve hekimlerden yardım istiyor	29	5,7
İletişime geçiyor	87	17,9
Hasta ve yakınlarına daha çok ilgi gösteriyor	45	9,4
Klinik hocadan yardım alıyor	58	11,9
Klinik hemşirelerden yardım alıyor	65	13,5
Hekim kontrolünde ilaç kullanıyor/psikiyatrik yardım alıyor	2	0,4

* n katlanmıştır ve yüzdeler katlanabilir n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3'te erkek öğrenci hemşirelerin strese ilişkin özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %60'ının bazen stresli olduğu, %55'inin klinik stres yaşadığı bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %22,7'sinin ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerden %24,7'sinin sabrederek genel stresiyle baş ettiği, %22,9'unun empati yaparak klinik stresiyle baş ettiği saptanmıştır.

Tablo 4. Erkek öğrenci hemşirelerin kadın hastalarla yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar	Yaşayan		Yaşamayan	
	n	%	n	%
Bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissetmeleri	216	72,0	84	28,0
Bizi doktor zannetmeleri	195	65,0	105	35,0
Uygulama yaptırmayı kabul etmemeleri	182	60,7	118	39,3
Kadın hemşire istemeleri	159	53,0	141	47,0
Çok konuşmaları	150	50,0	150	50,0
İletişim sorunları	117	39,0	183	61,0
Kaprisli olmaları ve çok fazla istekte bulunmaları	112	37,3	188	62,7
Bize nasıl hitap edeceklerini sormaları	103	34,3	197	65,7
Saygısız davranmaları	77	25,7	223	74,3

Tablo 4'te erkek öğrenci hemşirelerin kadın hastalarla yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Erkek öğrencilerin %72'si kadın hastaların bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissettiklerini, %65'i kendilerini doktor zannettiklerini, %60,7'si kadın hastaların uygulama yaptırmayı kabul etmediklerini, %53'ü hastaların kadın hemşire istediklerini, %50'si kadın hastaların çok konuştuklarını, %39'u iletişim sorunu yaşadıklarını, %37,3'ü kadın hastaların kaptisli olduklarını ve çok fazla istekte bulduklarını, %34,3'ü kadın hastaların kendilerine nasıl hitap edeceğini sorduklarını ve %25,7'si kadın hastaların saygısız davrandıklarını belirtmiştir.

Tablo 5. Erkek öğrenci hemşirelerin erkek hastalarla yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Erkek hastalarla yaşadığı zorluklar	Yaşayan		Yaşamayan	
	n	%	n	%
Gezmeye gitmeleri, yerlerinde bulunmamaları	183	61,0	117	39,0
Bize güvenmemeleri	134	44,7	166	55,3
Söylenenleri uygulamamaları	127	42,3	173	57,7
Ajite hastalarla uğraşmak zorunda kalma	121	40,3	179	59,7
Bize nasıl hitap edeceklerini sormaları	114	38,0	186	62,0
Hemşire olduğuna inandırmada zorlanma	77	25,7	223	74,3
Saygısız davranmaları	68	22,7	232	77,3
Kadın hemşireden bakım almak istemeleri	63	21,0	237	79,0

Tablo 5’ de erkek öğrenci hemşirelerin erkek hastalarla yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Erkek hemşirelerin %61’i hastaların gezmeye gidip, yerlerinde bulunmadıklarını, %44,7’si kendilerine güvenmediklerini, %42,3’ü söylenenleri uygulamadıklarını, %40,3’ü ajite hastalarla uğraşmak zorunda kaldıklarını, %38’i erkek hastaların kendilerine nasıl hitap edeceklerini sorduklarını, %25,7’si hemşire olduğuna inandırmada zorluk yaşadığını, %22,7’si hastaların saygısız davrandıklarını ve %21’i kadın hemşireden bakım almak istediklerini yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 6. Erkek öğrenci hemşirelerin hasta yakınları ile yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar	Yaşayan		Yaşamayan	
	n	%	n	%
Doktor olduğumuzu zannedip hastaları hakkında ayrıntılı bilgi istemeleri	206	68,7	94	31,3
Sürekli hastalarının yanında olmak istemeleri	201	67,0	99	33,0
Bakışlarıyla “bunların burada ne işi var” mesajı vermeleri	157	52,3	143	47,7
Kadın hastaların erkek yakınlarının bakımda erkek hemşire istememeleri	156	52,0	144	48,0
İsteklerinin bitmemesi	132	44,0	168	56,0
Hastaya ilişkin önerileri uygulamamaları	131	43,7	169	56,3
Mesleğe saygı duymamaları	126	42,0	174	58,0
Klinik düzenini bozacak şekilde davranmaları	125	41,7	175	58,3
Bize nasıl hitap edeceklerini sormaları	116	38,7	184	61,3
İletişim sorunları (örneğin; sözlü sataşmalar)	109	36,3	191	63,7
Doktor olduğumuzu zannedip muayene etme konusunda ısrar etmeleri	108	36,0	192	64,0
Hastaya müdahale ederken aşırı saldırgan/agresif olmaları	106	35,3	194	64,7
Dalga geçmeleri	50	16,7	250	83,3

Tablo 6’da erkek öğrenci hemşirelerin hasta yakınları ile yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan erkek öğrenci hemşirelerin %68,7’si doktor olduklarını zannedip hastaları hakkında ayrıntılı bilgi istediklerini, %67’si hasta yakınlarının sürekli hastalarının yanında olmak istediklerini, %52,3’ü hasta yakınlarının bakışlarıyla “bunların burada ne işi var” mesajı verdiklerini, %52’si kadın hastaların erkek yakınlarının bakımda erkek hemşire istememeleri, %44’ü hastaların isteklerinin bitmediğini, %43,7’si hastaya ilişkin önerileri uygulamadıklarını, %42’si hasta yakınlarının mesleğe saygı duymadıklarını, %41,7’si klinik düzeni bozacak şekilde davrandıklarını, %38,7’si kendilerine nasıl hitap edeceklerini sorduklarını, %36,3’ü iletişim sorunları yaşadıklarını, %36’sı doktor olduklarını zannedip muayene etme konusunda ısrar ettiklerini, %35,3’ü hastaya müdahale ederken aşırı saldırgan/agresif olduklarını ve %16,7’si hasta yakınlarının dalga geçtiklerini belirtmiştir.

Tablo 7. Erkek öğrenci hemşirelerin meslektaşları ile yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Meslektaşları ile yaşadığı zorluklar	Yaşayan		Yaşamayan	
	n	%	n	%
Fiziksel güç gerektiren görevlerde iş yükünün erkek hemşirelere bırakılması	230	76,7	70	23,3
Meslektaşların iş yükünün fazla olduğundan şikayet etmeleri	211	70,3	89	29,7
Başkaları hakkında çok sık konuşmaları	177	59,0	123	41,0
Dinlenme, giyinme odalarında sorun yaşanması	154	51,3	146	48,7
Kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden istedikleri işi anında yapmalarını beklemesi	150	50,0	150	50,0
Meslek üyelerinin birbirine destek olmaması	132	44,0	168	56,0
İletişim problemleri (anlaşamama, kişilerarası ilişki ve diyalogda eksiklik)	106	35,3	194	64,7
Bizimle alay etmeleri	48	16,0	252	84,0

Tablo 7’de erkek öğrenci hemşirelerin meslektaşları ile yaşadığı zorluklar yer almaktadır. Öğrencilerin %76,7’si fiziksel güç gerektiren görevlerde iş yükünü erkek hemşirelere bıraktıklarını, %70,3’ü meslektaşlarının iş yükünün fazla olduğunu şikayet ettiklerini, %59’u başkaları hakkında çok sık konuştuklarını, %51,3’ü dinlenme, giyinme odalarını kullanmada sorun yaşadıklarını, %50’si kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden istedikleri işi anında yapmalarını beklediklerini, 44’ü meslek üyelerinin birbirine destek olmadıklarını, %35,3’ü iletişim problemleri yaşadıklarını ve %16’sı kendileriyle alay edildiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 8. Erkek öğrenci hemşirelerin hekimler ile yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Hekimler ile yaşadığı zorluklar	Yaşayan		Yaşamayan	
	n	%	n	%
Streslerini bize yansıtmaları (hastanede çalışma stresi gibi)	113	37,7	187	62,3
Bizleri küçümsemeleri, mesafeli davranmaları	106	35,3	194	64,7
Yapılacak işleri öncelikle bize söylemeleri	102	34,0	198	66,0
Hekimler tarafından profesyonel bir meslek üyesi olarak kabul görmeme	86	28,7	214	71,3
Hekimlerin bize kadın hemşirelere oranla daha kaba davranmaları	83	27,7	217	72,3
Bize güven duymadıklarını belirtmeleri	79	26,3	221	73,7
Hekimlerin kendilerinin yapması gereken işleri hemşirelere yaptırmaları	77	25,7	223	74,3
İletişim sorunları	68	22,7	232	77,3
Kadın hekimler tarafından kabullenilmeme	35	11,7	265	88,3

Tablo 8’de erkek öğrenci hemşirelerin hekimler ile yaşadığı zorluklar yer almaktadır. Erkek öğrencilerin %37,7’si hekimlerin streslerini öğrenci hemşirelere yansıttıklarını, %35,3’ü hekimlerin kendilerini küçümsediklerini, mesafeli davrandıklarını, %34’ü yapılacak işleri öncelikle kendilerine söylediklerini, %28,7’si hekimler tarafından profesyonel bir meslek üyesi olarak kabul görmediklerini, %27,7’si hekimlerin kendilerine kadın hemşirelere oranla daha kaba davrandıklarını, %26,3’ü hekimlerin kendilerine güven duymadıklarını, %25,7’si hekimlerin kendilerinin yapması gereken işleri onlara yaptırdıklarını, %22,7’si iletişim sorunu yaşadıklarını ve %11,7’si kadın hekimler tarafından kabullenilmediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 9. Erkek öğrenci hemşirelerin diğer meslek grupları ile yaşadığı zorlukların (n=300)

Diğer meslek grupları ile yaşadığı zorluklar	Yaşayan		Yaşamayan	
	n	%	n	%
Hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkılma	188	62,7	112	37,3
Telefonda kendini tanıtırken hemşire olduğunu anlatmakta güçlük çekme	100	33,3	200	66,7
Sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissetme (kadın mesleği olarak kabul edildiği için)	82	27,3	218	72,7

Tablo 9’da erkek öğrenci hemşirelerin diğer meslek grupları ile yaşadığı zorluklar yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %62,7’si hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkıldıklarını, %33,3’ü telefonda kendini tanıtırken hemşire olduğunu anlatmakta güçlük çektiklerini, %27,3’ü sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissettiğini ifade etmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin sınıfa göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Sınıf	2. sınıf		3. sınıf		4. sınıf		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	n	%	
Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar							
Uygulama yaptırmayı kabul etmemeleri	50	43,48	61	66,30	71	76,34	$X^2= 25,043$ p= 0,001
Bizi doktor zannetmeleri	61	53,04	61	66,30	73	78,49	$X^2= 14,470$ p= 0,001
Bakım sırasında utangaçlık-çekingenklik hissetmeleri	65	56,52	69	75,00	82	88,17	$X^2= 26,142$ p= 0,001
Bize nasıl hitap edeceklerini sormaları	24	20,87	40	43,48	39	41,94	$X^2= 15,043$ p= 0,001
İletişim sorunları	31	26,96	41	44,57	45	48,39	$X^2= 11,654$ p= 0,003
Kadın hemşire istemeleri	48	41,74	42	45,65	69	74,19	$X^2= 24,618$ p= 0,001
Saygısız davranmaları	24	20,87	33	35,87	20	21,51	$X^2= 7,251$ p= 0,027
Erkek hastalarla yaşadığı zorluklar							
Bize nasıl hitap edeceklerini sormaları	23	20,00	46	50,00	45	48,39	$X^2= 25,697$ p= 0,001
Ajite hastalarla uğraşmak zorunda kalmaları	29	25,22	47	51,09	45	48,39	$X^2= 17,846$ p=0,001
Hemşire olduğunu inandırmada zorlanmaları	21	18,26	34	36,96	22	23,66	$X^2= 9,649$ p=0,008
Saygısız davranmaları	18	15,65	33	35,87	17	18,28	$X^2= 13,398$ p=0,001
Gezmeye gitmeleri, yerlerinde bulunmamaları	60	52,17	61	66,30	62	66,67	$X^2= 6,109$ p=0,047
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar							
Mesleğe saygı duymamaları	37	32,17	40	43,48	49	52,69	$X^2= 9,002$ p=0,011
Bize nasıl hitap edeceklerini sormaları	26	22,61	42	45,65	48	51,61	$X^2= 20,970$ p=0,001
İletişim sorunları (örneğin; sözlü sataşmalar)	27	24,77	46	42,20	36	33,03	$X^2= 15,871$ p=0,001
Hastaya ilişkin önerileri uygulamamaları	36	27,48	46	35,11	49	37,40	$X^2= 11,722$ p=0,003
Kadın hastaların erkek yakınlarının bakımında erkek hemşire istememeleri	38	24,36	54	34,62	64	41,03	$X^2= 28,747$ p=0,001
Hastaya müdahale ederken aşırı saldırgan/agresif olmaları	29	27,36	40	37,74	37	34,91	$X^2= 8,628$ p=0,013
Klinik düzenini bozacak şekilde davranmaları	37	29,60	45	36,00	43	34,40	$X^2= 7,050$ p=0,029

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 10. Devamı... Öğrencilerin sınıfa göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Sınıf	2. sınıf		3. sınıf		4. sınıf		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	n	%	
Meslektaşları ile yaşadığı zorluklar							
Meslek üyelerinin birbirine destek olmaması	39	29,55	37	28,03	56	42,42	$X^2= 15,207$ p=0,001
İletişim problemleri (anlaşamama, kişilerarası ilişki ve diyalogda eksiklik)	29	27,36	41	38,68	36	33,96	$X^2= 9,046$ p=0,011
Fiziksel güç gerektiren görevlerde iş yükünün erkek hemşirelere bırakılması	78	33,91	76	33,04	76	33,04	$X^2= 8,168$ p=0,017
Dinlenme, giyinme odalarında sorun yaşanması	35	22,73	50	32,47	69	44,81	$X^2= 39,894$ p=0,001
Kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden istedikleri işi anında yapmalarını beklemesi	47	31,33	50	33,33	53	35,33	$X^2= 6,348$ p=0,042
Hekimler ile yaşadığı zorluklar							
Kadın hekimler tarafından kabullenilmeme	5	4,35	20	21,74	10	10,75	$X^2= 15,110$ p=0,001
Hekimlerin kendilerinin yapması gereken işleri hemşirelere yaptirmaları	21	18,26	31	33,70	25	26,88	$X^2= 6,486$ p=0,039
Bizleri küçümsemeleri, mesafeli davranmaları	22	19,13	37	40,22	47	50,54	$X^2= 23,583$ p=0,001
Bize güven duymadıklarını belirtmeleri	19	16,52	31	33,70	29	31,18	$X^2= 9,405$ p=0,009
Hekimlerin bize kadın hemşirelere oranla daha kaba davranmaları	23	20,00	33	35,87	27	29,03	$X^2= 6,558$ p=0,038
İletişim sorunları	18	15,65	28	30,43	22	23,66	$X^2= 6,447$ p=0,040
Diğer meslek grupları ile yaşadığı zorluklar							
Hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkılma	61	53,04	62	67,39	65	69,89	$X^2= 7,505$ p=0,023
Telefonda kendini tanıtırken hemşire olduğunu anlatmakta güçlük çekme	28	24,35	39	42,39	33	35,48	$X^2= 7,769$ p=0,021

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 10' da öğrencilerin sınıflara göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Sınıflara göre öğrencilerin kadın hastalarla yaşadığı zorluklara bakıldığında; uygulama yaptırmayı kabul etmemeleri, erkek öğrenci hemşireleri doktor zannetmeleri, bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissetmeleri, erkek öğrenci hemşirelere nasıl hitap edeceklerini sormaları, iletişim sorunları, kadın hemşire istemeleri konularında en fazla sorun yaşayanların 4. sınıfta öğrenim gören öğrenciler olduğu bulunmuştur. Kadın

hastaların saygısız davranmaları konusunda ise en çok sorun yaşayan öğrencilerin ise 3.sınıflar olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede sınıflara göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin sınıflara göre erkek hastalarla yaşadığı zorluklara bakıldığında; öğrenci hemşirelere nasıl hitap edeceklerini sormaları, ajite hastalarla uğraşmak zorunda kalmaları, hemşire olduğunu inandırmada zorlanmaları, saygısız davranmaları konularında en çok sorun yaşayanların 3. sınıf öğrenciler olduğu bulunmuştur. Erkek hastaların gezmeye gitmeleri, yerlerinde bulunmaması konusunda ise en fazla sorun yaşayanların ise 4. sınıf öğrencileri olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede sınıflara göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin sınıflara göre hasta yakınlarıyla yaşadığı zorluklara bakıldığında; mesleğe saygı duymamaları, öğrenci hemşirelere nasıl hitap edeceklerini sormaları, hastaya ilişkin önerileri uygulamamaları, kadın hastaların erkek yakınlarının bakımda erkek hemşire istememeleri konularında en fazla sorun yaşayan öğrencilerin 4. sınıflar olduğu bulunmuştur. Hasta yakınlarıyla iletişim sorunları, hastaya müdahale ederken aşırı saldırgan/ agresif olmaları, klinik düzenini bozacak şekilde davranmaları konusunda ise en çok sorun yaşayan öğrencilerin 3. sınıflar olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede sınıflara göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin sınıflara göre meslektaşlarıyla yaşadığı zorluklara bakıldığında; meslek üyelerinin birbirine destek olmaması, dinlenme, giyinme odalarında sorun yaşanması, kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden istedikleri işi anında yapmalarını beklemesi konularında en çok sorun yaşayanların 4. sınıflar olduğu bulunmuştur. Meslektaşlarıyla iletişim problemleri konusunda en çok sorun yaşayanların 3. sınıf öğrenciler olduğu ve fiziksel güç gerektiren görevlerde iş yükünün erkek hemşirelere bırakılması konusunda en fazla sorun yaşayanların ise 2. sınıf öğrenciler olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede sınıflara göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sınıflara göre öğrencilerin hekimlerle yaşadığı zorluklara bakıldığında, hekimlerin öğrencileri küçümsemeleri, mesafeli davranmaları konusunda en fazla sorun

yaşayanların 4. sınıflar olduğu bulunmuştur. Kadın hekimler tarafından kabullenilmeme, hekimlerin kendilerinin yapması gereken işleri hemşirelere yaptırmaları, hekimlerin öğrencilere güven duymadıklarını belirtmeleri, hekimlerin erkek öğrenci hemşirelere kadın hemşirelere oranla daha kaba davranmaları ve iletişim sorunları konusunda en çok sorun yaşayanların 3. sınıf olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede sınıflara göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sınıflara göre öğrencilerin diğer meslek gruplarıyla yaşadığı zorluklara bakıldığında; hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkılma konusunda sorun yaşayanların 4. sınıflar olduğu bulunmuştur. Telefonda kendini tanıtırken hemşire olduğunu anlatmakta güçlük çekme konusunda sorun yaşayan öğrencilerin ise 3. sınıf olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede sınıflara göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 11. Öğrencilerin mesleğe isteyerek gelme durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Mesleğe İsteyerek Gelme Durumu	İsteyerek		Kısmen isteyerek		İstemeyerek		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	n	%	
Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar							
İletişim sorunları	38	31,93	57	40,43	22	55,00	$X^2= 6,923$ p=0,031
Saygısız davranmaları	17	14,29	48	34,04	12	30,00	$X^2= 13,657$ p=0,001
Erkek hastalarla yaşadığı zorluklar							
Saygısız davranmaları	17	14,29	42	29,79	9	22,50	$X^2= 8,848$ p=0,012
Hasta yakınları ile yaşadığı zorlukların							
Mesleğe saygı duymamaları	39	32,77	63	44,68	24	60,00	$X^2= 9,895$ p=0,007
Meslektaşları ile yaşadığı zorluklar							
Bizimle alay etmeleri	10	20,83	31	64,58	7	14,58	$X^2= 8,936$ p=0,011
Hekimler ile yaşadığı zorluklar							
Kadın hekimler tarafından kabullenilmeme	6	5,04	21	14,89	8	20,00	$X^2= 9,188$ p=0,010
Hekimlerin kendilerinin yapması gereken işleri hemşirelere yaptırmaları	22	18,49	45	31,91	10	25,00	$X^2= 6,109$ p=0,047
Diğer meslek grupları ile yaşadığı zorluklar							
Telefonda kendini tanıtırken hemşire olduğunu anlatmakta güçlük çekme	31	26,05	61	43,26	8	20,00	$X^2= 12,296$ p=0,002
Sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissetme (kadın mesleği olarak kabul edildiği için)	17	14,29	48	34,04	17	42,50	$X^2= 18,028$ p=0,001

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 11’ de öğrencilerin mesleğe isteyerek gelme durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Mesleğe istemeyerek gelen öğrencilerin kadın hastalarla iletişim sorunu, hasta yakınlarıyla mesleğe saygı duymamaları, meslektaşlarıyla erkek öğrencilerle alay etmeleri, kadın hekimler tarafından kabullenilmeme, diğer meslek gruplarıyla sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissetme konularında sorun yaşadıkları saptanmıştır. Mesleğe kısmen isteyerek gelen öğrencilerin kadın hastalar ile saygısız davranmaları, erkek hastalar ile saygısız davranmaları, hekimler ile Hekimlerin kendilerinin yapması gereken işleri

hemşirelere yaptırılmaları, diğer meslek gruplarıyla telefonda kendini tanıtırken hemşire olduğunu anlatmakta güçlük çekme konularında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede mesleğe isteyerek gelme durumuna göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).



Tablo 12. Öğrencilerin mesleğe ilişkin düşüncesine göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Mesleğe ilişkin düşünce	Olumlu		Olumsuz		Kısmen olumsuz		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	n	%	
Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar							
Uygulama yaptırmayı kabul etmemeleri	104	55,03	25	75,76	53	67,95	$X^2= 7,402$ p=0,025
Meslektaşları ile yaşadığı zorluklar							
Meslektaşların iş yükünün fazla olduğundan şikayet etmeleri	125	59,24	29	13,74	57	27,01	$X^2= 6,745$ p=0,034
İletişim problemleri (anlaşamama, kişilerarası ilişki ve diyalogda eksiklik)	56	52,83	20	18,87	30	28,30	$X^2= 12,250$ p=0,002
Diğer meslek grupları ile yaşadığı zorluklar							
Sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissetme (kadın mesleği olarak kabul edildiği için)	41	21,69	15	45,45	26	33,33	$X^2= 9,897$ p=0,007

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 12’ te öğrencilerin mesleğe ilişkin düşüncesine göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Mesleğe ilişkin olumsuz düşüncesi olduğunu ifade eden öğrencilerin kadın hastalarla uygulama yaptırmayı kabul etmemeleri, diğer meslek grupları ile sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissetme konularında sorun yaşadıkları bulunmuştur. Mesleğe karşı olumlu düşüncesi olan öğrencilerin meslektaşlarıyla meslektaşların iş yükünün fazla olduğundan şikayet etmeleri ve iletişim problemleri konularında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede mesleğe ilişkin düşüncesine göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 13. Öğrencilerin aile tutumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Kabul edici, güven verici ve demokratik	Evet		Hayır		İstatistiksel değerlendirme*
Erkek hastalarla yaşadığı zorluklar	n	%	n	%	
Bize güvenmemeleri	86	40,76	48	53,93	$X^2= 4,396$ p=0,036
Söylenenleri uygulamamaları	81	38,39	46	51,69	$X^2= 4,534$ p=0,033
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar					
İletişim sorunları (örneğin; sözlü sataşmalar)	69	63,30	40	36,70	$X^2= 4,056$ p=0,044
Hekimler ile yaşadığı zorluklar					
Kadın hekimler tarafından kabullenilmeme	19	9,00	16	17,98	$X^2= 4,890$ p=0,027
Aşırı koruyucu					
Erkek hastalarla yaşadığı zorluklar					
Kadın hemşireden bakım almak istemeleri	12	36,36	51	19,10	$X^2= 5,276$ p=0,022
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar					
İletişim sorunları (örneğin; sözlü sataşmalar)	18	16,51	91	83,49	$X^2= 5,317$ p=0,021
Klinik düzenini bozacak şekilde davranmaları	19	15,20	106	84,80	$X^2= 3,861$ p=0,049
Hekimler ile yaşadığı zorluklar					
Kadın hekimler tarafından kabullenilmeme	8	24,24	27	10,11	$X^2= 5,690$ p=0,017
Aşırı hoşgörülü					
Erkek hastalarla yaşadığı zorluklar					
Kadın hemşireden bakım almak istemeleri	12	34,29	51	19,25	$X^2= 4,216$ p=0,040
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar					
İletişim sorunları (örneğin; sözlü sataşmalar)	20	18,35	89	81,65	$X^2= 7,417$ p=0,006
Hekimler ile yaşadığı zorluklar					
Kadın hekimler tarafından kabullenilmeme	9	25,71	26	9,81	$X^2= 7,587$ p=0,006

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 13' de öğrencilerin aile tutumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Kabul edici, güven verici ve demokratik aile tutumuna sahip olduğunu belirten öğrencilerin erkek hastalarla erkek öğrenci hemşirelere güvenmemeleri, söylenenleri uygulamamaları, hasta yakınlarıyla iletişim sorunları, hekimler ile kadın hekimler tarafından kabullenilmeme konularında sorun yaşadıkları saptanmıştır.

Aşırı koruyucu aile tutumuna sahip olduğunu belirten öğrencilerin erkek hastalarla kadın hemşireden bakım almak istemeleri, hasta yakınlarıyla iletişim sorunları ve klinik düzenini bozacak şekilde davranmaları, hekimler ile kadın hekimler tarafından kabullenilmeme konularında sorun yaşadıkları bulunmuştur.

Aşırı hoşgörülü aile tutumuna sahip olduğunu belirten öğrencilerin erkek hastalarla kadın hemşireden bakım almak istemeleri, hasta yakınlarıyla iletişim sorunları hekimler ile kadın hekimler tarafından kabullenilmeme konularında sorun yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede aile tutumuna göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 14. Öğrencilerin kendini tanımlama durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Çekingen	Evet		Hayır		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	
Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar					
Bizi doktor zannetmeleri	29	52,7	166	67,8	$X^2= 4,459$ p=0,035
İletişim sorunları	28	50,9	117	39,0	$X^2= 4,015$ p=0,045
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar					
Bize nasıl hitap edeceklerini sormaları	13	23,6	103	42,0	$X^2= 6,415$ p=0,011
Atılgan					
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar					
Bizi doktor zannetmeleri	187	66,5	8	42,1	$X^2= 4,674$ p=0,031
İletişim sorunları	105	37,4	12	63,2	$X^2= 4,976$ p=0,026
Meslektaşları ile yaşadığı zorluklar					
İletişim problemleri (anlaşamama, kişilerarası ilişki ve diyalogda eksiklik)	95	33,8	11	57,9	$X^2= 4,519$ p=0,034
Hekimler ile yaşadığı zorluklar					
Bize güven duymadıklarını belirtmeleri	69	24,6	10	52,6	$X^2= 7,232$ p=0,007
Saldırgan					
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar	n	%	n	%	
Bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissetmeleri	4	40,00	212	73,10	$X^2= 5,255$ p=0,022
İletişim sorunları	0	,00	10	100,00	$X^2=6,614$ p=0,010

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 14' te öğrencilerin kendini tanımlama durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Kendini çekingen olarak tanımlayan öğrencilerin kadın hastalarla erkek öğrenci hemşireleri doktor zannetmeleri ve iletişim sorunları, hasta yakınlarıyla erkek öğrenci hemşirelere nasıl hitap edeceklerini sormaları konusunda sorun yaşadıkları saptanmıştır.

Kendini atilgan olarak tanımlayan öğrencilerin hasta yakınlarıyla erkek öğrenci hemşireleri doktor zannetmeleri ve iletişim sorunları, meslektaşlarıyla iletişim problemleri, hekimler ile erkek öğrenci hemşirelere güven duymadıklarını belirtmeleri konusunda sorun yaşadıkları saptanmıştır.

Kendini saldırgan olarak tanımlayan öğrencilerin hasta yakınlarıyla bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissetmeleri ve iletişim sorunları, meslektaşlarıyla iletişim problemleri, hekimler ile erkek öğrenci hemşirelere güven duymadıklarını belirtmeleri konusunda sorun yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kendini tanımlama durumuna göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).



Tablo 15. Öğrencilerin klinik stres yaşama durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Klinik stres yaşama durumu	Evet		Hayır		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	
Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar					
İletişim sorunları	79	47,88	38	28,15	$X^2= 12,150$ p=0,001
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar					
İletişim sorunları (örneğin; sözlü sataşmalar)	69	63,30	40	36,70	$X^2= 4,769$ p=0,029
Meslektaşları ile yaşadığı zorluklar					
İletişim problemleri (anlaşamama, kişilerarası ilişki ve diyalogda eksiklik)	71	66,98	35	33,02	$X^2= 9,507$ p=0,002
Hekimler ile yaşadığı zorluklar					
Kadın hekimler tarafından kabullenilmeme	26	15,76	139	84,24	$X^2= 5,954$ p=0,015
Hekimler tarafından profesyonel bir meslek üyesi olarak kabul görmeme	58	35,15	28	20,74	$X^2= 7,541$ p=0,006
Diğer meslek grupları ile yaşadığı zorluklar					
Hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkılma	120	72,73	68	50,37	$X^2= 15,863$ p=0,001
Telefonda kendini tanıtırken hemşire olduğunu anlatmakta güçlük çekme	69	41,82	31	22,96	$X^2= 11,879$ p=0,001
Sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissetme (kadın mesleği olarak kabul edildiği için)	61	36,97	21	15,56	$X^2= 17,142$ p=0,001

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 15’ de öğrencilerin klinik stres yaşama durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Klinik stres yaşayan öğrencilerin kadın hastalarla, hasta yakınlarıyla ve meslektaşlarıyla iletişim problemleri konusunda sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Hekimler ile ise hekimler tarafından profesyonel bir meslek üyesi olarak kabul görmeme, diğer meslek grupları ile hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkılma, telefonda kendini tanıtırken hemşire olduğunu anlatmakta güçlük çekme ve sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissetme konularında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede klinik stres yaşama durumuna göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 16. Öğrencilerin hastaya bakım verirken yaşadığı strese göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Hastaya bakım verirken yaşanan stres	Evet		Hayır		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	
Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar					
Kadın hemşire istemeleri	43	58,90	30	41,10	$X^2= 3,874$ p=0,049
Hasta yakınlarıyla yaşadığı zorluklar					
Bakışlarıyla “bunların burada ne işi var” mesajı vermeleri	48	51,61	45	48,39	$X^2= 4,693$ p=0,030
Sürekli hastalarının yanında olmak istemeleri	57	51,35	54	48,65	$X^2= 6,948$ p=0,008
Klinik düzenini bozacak şekilde davranmaları	40	53,33	35	46,67	$X^2= 4,128$ p=0,042
Hekimler ile yaşadığı zorluklar					
İletişim sorunları	27	36,99	16	17,39	$X^2= 8,111$ p=0,004
Diğer meslek grupları ile yaşadığı zorluklar					
Hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkılma	59	80,82	61	66,30	$X^2= 4,325$ p=0,038

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 16’ da öğrencilerin yaşadığı stres durumuna göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Hastaya bakım verirken stres yaşadığını ifade eden öğrencilerin kadın hastalarla kadın hemşire istemeleri, hasta yakınlarıyla bakışlarıyla “bunların burada ne işi var” mesajı vermeleri, sürekli hastalarının yanında olmak istemeleri ve klinik düzenini bozacak şekilde davranmaları, hekimler ile iletişim sorunları, diğer meslek gruplarıyla hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkılma konusunda sorun yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin hastaya bakım verirken yaşadığı stres durumuna göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 17. Öğrencilerin gevşeme egzersizlerini kullanarak stresle baş etme yöntemlerine göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Gevşeme egzersizleri	Evet		Hayır		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	
Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar					
Çok konuşmaları	37	61,67	113	47,08	$X^2= 4,083$ p=0,043
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar					
Bakışlarıyla “bunların burada ne işi var” mesajı vermeleri	40	25,48	117	74,52	$X^2= 6,177$ p=0,013
Doktor olduğumuzu zannedip muayene etme konusunda ısrar etmeleri	32	29,63	76	70,37	$X^2= 9,780$ p=0,002
Meslektaşları ile yaşadığı zorluklar					
Kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden istedikleri işi anında yapmalarını beklemesi	39	26,00	111	74,00	$X^2= 6,750$ p=0,009

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 17’ de öğrencilerin gevşeme egzersizlerini kullanarak stresle baş etme yöntemlerine göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Gevşeme egzersizlerini kullanarak stresle baş ettiğini ifade eden öğrencilerin kadın hastalar ile çok konuşmaları, hasta yakınları ile bakışlarıyla “bunların burada ne işi var” mesajı vermeleri ve erkek öğrenci hemşirelerin doktor olduğunu zannedip muayene etme konusunda ısrar etmeleri, meslektaşları ile kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden istedikleri işi anında yapmalarını beklemesi konularında sorun yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin gevşeme egzersizlerini kullanarak stresle baş etme yöntemlerine göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 18. Öğrencilerin empati yaparak stresle baş etme yöntemlerine göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Empati yapıyor	Evet		Hayır		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	
Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar					
Çok konuşmaları	64	57,66	86	45,50	$X^2= 4,133$ p=0,042
Erkek hastalarla yaşadığı zorluklar					
Bize nasıl hitap edeceklerini sormaları	54	48,65	60	31,75	$X^2= 8,480$ p=0,004
Ajite hastalarla uğraşmak zorunda kalmaları	59	53,15	62	32,80	$X^2= 12,032$ p=0,001
Hemşire olduğunu inandırmada zorlanmaları	36	32,43	41	21,69	$X^2= 4,227$ p=0,040
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar					
Mesleğe saygı duymamaları	55	49,55	71	37,57	$X^2= 4,122$ p=0,042
Bize nasıl hitap edeceklerini sormaları	59	53,15	57	30,16	$X^2= 15,591$ p=0,001
Hekimler ile yaşadığı zorluklar					
İletişim sorunları	34	30,63	34	17,99	$X^2= 6,375$ p=0,012

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 18' de öğrencilerin empati yaparak stresle baş etme yöntemlerine göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Empati yaparak stresle baş ettiğini belirten öğrencilerin kadın hastalar ile çok konuşmaları, Erkek hastalarla erkek öğrenci hemşirelere nasıl hitap edeceklerini sormaları, ajite hastalarla uğraşmak zorunda kalmaları ve hemşire olduğunu inandırmada zorlanmaları, hasta yakınları mesleğe saygı duymamaları ve erkek öğrenci hemşirelere nasıl hitap edeceklerini sormaları, hekimler ile iletişim sorunları konularında sorun yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin empati yaparak stresle baş etme yöntemlerine göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 19. Öğrencilerin stresle baş etme yöntemlerinden klinik hemşirelerden yardım almasına göre yaşadığı zorlukların dağılımı (n=300)

Klinik hemşirelerden yardım alırım	Evet		Hayır		İstatistiksel değerlendirme*
	n	%	n	%	
Erkek hastalarla yaşadığı zorluklar					
Ajite hastalarla uğraşmak zorunda kalmaları	34	52,31	87	37,02	$X^2= 4,944$ p=0,026
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar					
Mesleğe saygı duymamaları	19	29,23	107	45,53	$X^2= 5,554$ p=0,018
Dalga geçmeleri	5	10,00	45	90,00	$X^2= 4,812$ p=0,028
Hekimler ile yaşadığı zorluklar					
İletişim sorunları	21	32,31	47	20,00	$X^2= 4,400$ p=0,036

*Ki-kare testi yapılmıştır.

Tablo 19’ da öğrencilerin stresle baş etme yöntemlerinden klinik hemşirelerden yardım almasına göre yaşadığı zorlukların dağılımı yer almaktadır. Klinik hemşirelerden yardım alarak stresle baş ettiğini ifade eden öğrencilerin erkek hastalar ile ajite hastalarla uğraşmak zorunda kalmaları, hasta yakınları ile mesleğe saygı duymamaları ve dalga geçmeleri hekimler ile iletişim sorunlarının konularında sorun yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede öğrencilerin klinik hemşirelerden yardım alarak baş etmesine göre gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Dünyada erkeklerin hemşirelik mesleğine girmeleri 1970 sonrasında hemşire açığının ve işsizliğin artmasıyla birlikte hızlanmış olup (Meadus, ve Twomey, 2007) ülkemizde ise hemşirelik yasasının 2007 yılında güncellenmesi ile erkekler hemşirelik unvanını alabilme hakkı elde etmiştir (Resmi Gazete, 1954). Bunun sonucunda günümüzde üniversitelerde eğitim gören ve hastanelerde hemşire olarak görev yapan çok sayıda erkek hemşire bulunmaktadır. Hemşirelik mesleğinde erkek hemşire sayısının artırılması hemşirelik imgesinin gelişmesi ve cinsiyette dengenin sağlanması nedeniyle önemlidir (Dyck, Oliffe, Phinney, ve Garrett, 2009). Erkek hemşirelerin meslekte sayılarının artması ile birlikte klinikte çalışırken bazı sorunlar ve zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada erkek hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorluklar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Türkiye’de 2004 yılında hemşirelik eğitimi alan ilk erkek öğrenciler üzerine yapılan bir çalışmada (Baykal, Ülkü, Timuçin, Arzu ve Serkan, 2010) öğrencilerin hemşirelik mesleğini bilinçsiz ve tesadüfi olarak tercih ettikleri saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin %73,3’ünün hemşireliği 1-5. sırada tercih ettiği bulunmuştur (Tablo 1). Çınar vd.’nin (2011) çalışmasında erkek öğrencilerin %67,5’inin 1-5.sırada tercih ettikleri saptanmıştır. Başka çalışmalarda da (Koç vd., 2010b; Yılmaz ve Karadağ, 2011) erkek hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık yarısının bölümü 1-5 sırada tercih ettikleri belirlenmiştir. Çalışmamızda ki sonuçlarımız diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu bulgular bize ilerleyen yıllarda öğrencilerde bilinç düzeyinin arttığını göstermesi açısından önem arz etmektedir. Ayrıca, üniversite mezunlarında işsizlik oranının artmış olması, öğrencileri hemşirelik mesleğine yönlendirmiş ve erkek adayların büyük çoğunluğunun hemşireliği ilk sıralarda tercih etmelerine sebep olmuş olabilir. Yine hemşirelik mesleğinin artan imajının erkek adayların mesleğe ilgisinin artmasına neden olduğu ve toplumun hemşirelik mesleğine bakış açısının olumlu yönde ilerlediğini söylenebilir (Akbulut Başçı, ve Yılmazel, 2016).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %39,7’si isteyerek %47,0’ı kısmen isteyerek hemşirelik mesleğine geldiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Meslek seçiminde etkili olan kişiye baktığımızda erkek öğrencilerin %57,3’ünün kendi, %33,3’ünün ailesinin

isteğiyle mesleği seçtiği belirlenmiştir (Tablo 2). Öğrencilerin yüksek oranda hemşirelik mesleğinin seçimini kendilerinin yaptığını belirtmesi çalışmamız için olumlu bir bulgudur. Yapılan başka bir çalışmada erkek öğrencilerin % 57,5'inin kendi isteği ile bölümü tercih ettiği belirlenmiştir (Çınar ve ark. 2011). Gary ve Okrainec (1994) yaptıkları çalışmada, erkek öğrencilerin hemşirelik eğitimini zorlu, ilginç olarak algıladıkları ve aldıkları eğitimden memnun oldukları bulunmuştur. Göz vd.'nin (2006) yaptığı bir çalışmada öğrencilerin meslek seçiminde tercihini etkileyen en önemli faktörün ailelerinin olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Çalışmada hemşirelik mesleğini seçme nedeni sorusuna öğrencilerin %63,8'inin iş bulma olanağının fazla olması cevabını verdiği görülmüştür. %15,1'inin ideali olması nedeniyle, %11,8'inin LYS puanı ile ve %9,3'ünün yakın çevre önerisi ile seçtiği belirlenmiştir (Tablo 2). Arslan vd.'nin (2006) yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin %67,9'u hemşirelik mesleğini seçme nedeni iş bulma olanağı olması ifadesine katılıyorum cevabını vermiştir. Çınar vd.'nin (2011) çalışmasında erkek öğrencilerin %65'inin iş bulma olanağı fazla olduğu için, %60'ının ÖSS puanı bu bölüme yettiği için, %42.5'inin insanlara faydalı olmak istediği için, %22.5'inin ailesi isteği için hemşirelik mesleğini seçtiğini belirlemişlerdir. Bozkır vd.'nin (2008) yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin %46.6'sının iş olanakları, %40'ının ÖSS puanı yeterliliği, %34.2'sinin çevresindekilerin mesleği önermesi nedeniyle hemşirelik mesleğini seçtiklerini saptamışlardır. Zamanzadeh vd. (2013) çalışmasında erkek öğrencilerin mezun olduktan sonra kolaylıkla iş bulabilecekleri, ortalama iyi bir geliri olabileceği için hemşire olmaya karar verdiklerini belirttiklerini belirtmiştir. Kavurmacı ve Küçükkoğlu (2014)'da çalışmalarında erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini en çok iş bulma kolaylığı nedeni ile tercih ettiklerini tespit etmişlerdir. Birçok çalışmada aynı sonuçlar elde edilmiştir (Bölükbaş, ve Paydaş, 2009; Çınar vd.,2011; Koç vd., 2010; Özpancar, Aydın, ve Akansel, 2008; Romem vd, 2005; Yılmaz ve Karadağ, 2011). Bu sonuçlar bu çalışma bulgularıyla benzerlik taşımaktadır. Hem çalışmamızdaki hem de literatürdeki bulgular doğrultusunda erkek hemşirelerin genellikle kolay iş bulma, 2014 TÜİK verilerine göre Türkiye'de 15-64 yaş grubu erkek işsizlerin oranı %9.2 iken, 2016 yılında %9.8 'e yükselmiştir. Günümüzde işsizliğin artması ve aileyi geçindirme rolünün erkeklere verilmiş olması erkek adayların hemşirelik mesleğini tercih etmesine

yol açmış olabilir. Bu durumda, hemşirelik mesleğinde gerek devlet kurumlarında gerekse özel kurumlarda iş bulma olanaklarının daha iyi olması ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %69,3'ünün ailesinde sağlık çalışanı olmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Kaya vd.'nin (2011) çalışmasında %76.2 oranında katılımcının ailelerinde bir sağlık çalışanın olmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Clow ve Ricciardelli'nin (2014) çalışmalarında öğrencilerin %86'sı ailelerinde veya çevrelerinde tanıdık bir hemşire olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Rajacich vd.'nin (2013) çalışmalarında erkek hemşirelerin çoğu ailelerinde veya çevrelerinde hemşire olan biri olduğunu belirtmiştir. Literatürde ailesinde sağlık çalışanı olma durumu ile ilgili farklı sonuçlar yer almaktadır.

Çalışmamızda öğrencilerin %41,2'sinin hastanede hemşire olarak görev yapmak istediği, %15,9'unun hastanede yönetici hemşire olarak görev yapmak istediği ve %25,5'i akademisyen hemşire olmak istediği belirlenmiştir (Tablo 2). Koç vd.'nin (2010) çalışmasında erkek öğrencilerin %80'inin ileride mezun olduktan sonra yönetici pozisyonda görev almayı istediği saptanmıştır. Temel ve Karabulut'un (2009) yaptığı çalışmada % 44.1'i yönetici, %13.9'u eğitimci, %11.4'ü araştırmacı hemşire olarak görev yapmayı düşündükleri belirtilmektedir. Karaoğlu vd'nin (2007) çalışmasında öğrencilerin en çok akademiysen hemşire olarak çalışmak istedikleri bildirilmektedir. Diğer çalışmalarda da (Baykal vd., 2011; Evans, 1997) erkek hemşirelik öğrencilerinin mezun olduktan sonra yönetici olarak çalışmak istedikleri ama bu oranın kadın hemşirelik öğrencilerinde ise daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Özdemir ve Akansel, 2008). Çalışmamızın bulguları literatür bulgularıyla farklılık göstermektedir. Hemşirelik mesleğinin bilinçli olarak seçilmesi çalışırken mesleğinde başarılı olmasında, mesleği benimsemesinde, sevmesinde önemli olmakla birlikte meslek imajının ve mesleğin gelişimine katkı sağlayacaktır (Türk, Adana, Erol, Akyıl, ve Aştı, 2018).

Çalışmada öğrencilerin %55'inin klinik stres yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %22,7'si ödevlerden ve iş yükünden kaynaklı stres, %21,3'ü öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklı stres yaşadığını ve %21,3'ü hastaya bakım verirken stres yaşadığını belirtmiştir (Tablo 3). Öner vd'nin (2013) çalışmasında; erkek öğrencilerin hemşirelerle yaşadığı stres kaynağının hemşirelerin öğrenciyi

kabullenmemesi olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada belirtilen diğer bir sorun ise öğrencilerin erkek öğrenci olduğu için hemşirelerin oturduğu odadan çıkarılmaya çalışılması ve oldukları ortama girememeleri olduğunu belirtmişlerdir. Keogh ve O'Lynn'nın (2007) araştırmasında erkek öğrencilerin en çok okul öğretim üyeleri tarafından olumsuzluklar yaşadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin stresle baş etme yöntemlerine bakıldığında %24,7'sinin sabrederek, %22,7'sinin müzik dinleyerek ve %22,9'unun empati yaparak stresiyle baş ettiği bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuçlar erkek öğrencilerin kendi içlerinde sorunlarını çözmeye çalıştığını göstermektedir. Toplumun erkek cinsiyetine yüklediği güç ve liderlik rolünün öğrencilerin kendi içlerinde stresle baş etmeye neden olduğunu düşündürmektedir.

Öğrencilerin %72,0'si kadın hastaların bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissettiğini, %60,7'si kadın hastaların uygulama yaptırmayı kabul etmediğini ve %53'ü kadın hastaların kadın hemşire istediklerini ifade etmiştir (Tablo 4). Taşçı'nın (2007) araştırmasında hastaların, %70,8'i erkek hemşireden bakım almak istemediğini ve %65,1'i erkek hemşirenin bakım vermesinden rahatsız olacağını ifade etmişlerdir. Bir diğer çalışmada bireylerin %16,6'sı erkek hemşire bakım verirken utanacağını, %15,9'u çekineceğini, %15,4'ü şaşıracağını belirtmiştir (Kaya vd., 2011). Demir'in yaptığı (2020) çalışmada hastaların erkek hemşire tercih etmediği saptanmıştır. Özbaşaran vd.'nin (2002) yaptığı çalışmada ise, %72,8'i kadın hemşire tarafından bakım almak istediklerini belirtmişlerdir. Literatürde de bizim çalışmamıza benzer sonuçlar yer almaktadır. Ayrıca literatürde (Ahmad ve Alasad 2007; Arıkan vd., 2000; Özbaşaran, Taşpınar, ve Çakmakçı, 2002; Ünver, Diri, ve Ercan, 2010) erkek hastaların sadece erkek hemşireler tarafından bakım vermesi gerektiğini belirten çalışmalarda yer almaktadır. Toplumumuzda hemşireliğin kadına özgü bir meslek olduğu şeklinde geleneksel bir görüş yaygındır. 2007 yılında yapılan düzenlemeyle birlikte bu geleneksel görüş yıkılmaya başlamış olup bu önyargının yıkılması zaman alacaktır. Hastaların erkek hemşireyi istememelerinin nedeni klinikte yıllarca bayan hemşirelerden bakım almış olmaları, toplumun kültürel yapısı, değerleri ve inançları olabilir. Bir mesleğin gelişmesinde ve meslek olmasında toplum tarafından kabul görmesi, benimsenmesi ve toplumun bakış açısı önemlidir. O yüzden toplumun erkek hemşireler bakış açısının olumlu yönde geliştirilmesi gerekmektedir.

Çalışmada öğrencilerin %39,0'unun kadın hastalarla (Tablo 4), %36,3'nün hasta yakınlarıyla (Tablo 6) ve %35,3'nün meslektaşları (Tablo 7) ile iletişim problemi yaşadığını belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda erkek öğrencilerin klinikte hem kadın hastalarla, hem hasta yakınlarıyla hem de meslektaşlarıyla düşük oranda da olsa iletişim problemi yaşadığını görmekteyiz. Hemşirelik insana bakım veren bir meslek olmasından dolayı iletişim önemlidir. Erkek hemşire öğrencilerinin düşük oranda olsa iletişimde problem yaşadığını belirtmesi önemli bir bulgudur. Klinik uygulamada özellikle sorun yaşayan öğrencilerin belirlenip desteklenmesi ve özellikle birlikte çalıştığı öğretim elemanın rol modeli olması gerekmektedir. Öğrencinin yaşadığı iletişim probleminin azaltılması klinikte anksiyete, stres yaşamalarını azaltır ve mesleki rollerini yerine getirmesine yardımcı olur. Bir çalışmada çalışmamız ile benzer olarak katılımcıların %48,0'den fazlası meslektaşları ile iletişim sorunları yaşadığını belirtmişlerdir (McMillian, Morgan ve Ament, 2006). Yapılan başka bir çalışmada hastaların büyük çoğunluğu erkek hemşirede bakım alırken iletişim kurmada güçlük yaşadığını belirtmişlerdir (Tezel vd., 2008). Ünver vd.'nin (2010) araştırmasında kadın hastaların % 21,4'nün erkek hemşirelerden bakım alırken iletişimde sorun yaşadığını belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada (2017) erkek öğrenci hemşireler kendilerinin hastalar tarafından doktor gibi muamele gördüklerini, hastaların kadın hemşirelerle daha samimi konuştuklarını kendileriyle daha mesafeli ve saygılı bir biçimde konuştuklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada hastaların erkek hemşireleri kadın hemşireler kadar dikkatli bulmadıklarını ve uygulama yaparken erkek hemşirelerin daha çok acı verdiğini bu nedenle güvenmediklerini belirtmişlerdir (Aydın, 2017). Bu çalışmanın tersine erkek hemşirelerin ellerinin daha hafif olduğunu belirten çalışmalarda vardır (Demir, 2020)

Çalışmada öğrencilerin %34,3'ü kadın hastaların (Tablo 4), %38'i erkek hastaların (Tablo 5), %38,7'si hasta yakınlarının (Tablo 6) kendilerine nasıl hitap edeceklerini sorduğunu belirtmiştir. Bu bulgular doğrultusunda erkek öğrencilerin hastaların kendilerine nasıl hitap edileceği konusunda sorun yaşadıklarını söyleyebiliriz. Ünsal vd.'nin (2010) çalışmasında hastaların %58,5'inin erkek hemşirelere nasıl hitap edeceklerini bilmediğini belirtmiştir. Diğer bir çalışmada, erkek öğrencilerin %10'u hastaların öğrencilere hitap şekli seçmekte zorlandıklarını ifade etmiştir (Çınar vd., 2011). Çalışma bulgularımız diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup toplumun erkek hemşirelere alışmasının zaman alacağına dikkat çekmektedir. Erkeklerin

hemşirelik mesleğinde yer almaya başlamaları toplum tarafından önyargı ile karşılanmış olup bunun zamanla aşılacağı beklenmektedir. Ülkemizde 2007’de yılında düzenlenen hemşirelik kanunu ile birlikte erkek hemşirelere de ‘hemşire’ unvanı ile hitap edilmeye başlanmıştır (Resmi Gazete, 2007). Erkek Amerikan Hemşireler Meclisinin sekreteri ve Amerika Louisiana Hastanesi Hemşirelik Direktörü Heber ve aynı kurumda çalışan Doktor Heasley, erkek adayların “nurse”-“hemşire” ismi nedeniyle bu mesleği seçmediğini ve erkek hemşire sayısının %5’i geçmediğini belirtmişlerdir (Marsyville 2002, akt. Kocaer vd., 2004). Marsyville (2002), hemşirelik mesleği adının daha evrensel olan bir isim “medics”-“tıpçı ya da sağlıkçı” ile değiştirilmesinin erkek adaylar için kabullenilmesi daha kolay bir durum olacağını belirtmiştir (akt. Kocaer vd., 2004). Fakat hemşirelik tanımı bir mesleği, hemşire ise hemşirelik mesleğini yapan kişiyi belirtmektedir. Hemşire tanımlamaları içinde hemşirelik mesleğini yapan kişinin cinsiyeti hakkında bir tanım bulunmamaktadır. Bunun için hemşirelik mesleğini yapan kişi kadın veya erkek olduğuna bakılmaksızın hemşiredir. Bunun tersine erkek hemşirelerin farklı meslek ismi oluşturma veya bulma çabası meslek içindeki ayrımlara, cinsiyet sorunlarının artmasına neden olabilir (Kaya vd., 2011).

Çalışmada öğrencilerin %52,0’si kadın hastaların erkek yakınlarının bakımda erkek hemşire istemediklerini belirtmiştir (Tablo 6). Yapılan bir çalışmada, kadın hastaların erkek hemşireden bakım almak istemediği, erkek hemşireden bakım alması durumundan kendisinin ve eşinin/yakınlarının rahatsızlık duyacağını belirttiği görülmüştür (Kaya vd., 2011). Taşçı’nın (2007) çalışmasında kadın hastaların %62,4’ü erkek hemşireden bakım alması sonucunda eşinin/yakınlarının rahatsız olacağını belirtmiştir. Bir başka çalışmada, kadın hastaların ve yakınlarının erkek hemşireden bakım almalarının, kadın hemşireden bakım almalarına göre sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur (Ekstrom1999). Özellikle yapılan bir çalışmada (Gönç, 2017a) erkek hemşirelerin, acil ünitelerinde çalışırken sorun yaşamadıkları fakat servislerde çalışırken özellikle kadın hastaların eşleri tarafından hoş karşılanmadıklarını belirtilmişlerdir. Başka bir çalışmada (Demir, 2020) ise erkek öğrencilerin özellikle kadın doğum kliniklerinde mahremiyetten dolayı hasta yakınlarından tepki aldıklarını ve bunun da kültürel ve dini yapının ve hastaneye gelen hastalarında yine çevre illerden geliyor olmaları gibi nedenlerden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Ayrıca erkek hemşireyle çalışmaya tepki gösteren hasta ve hasta yakınlarının daha çok kocaları, 30-60 yaş arası

veya yaşlı profili olduğu bulunmuştur. Hemşirelik mesleği geçmişten günümüze toplumsal cinsiyet kavramı ile karşı karşıya kalmıştır. Toplumun yeni bakış açılarına alışması gerekir ve bu da zaman alacaktır (Meadus, 2000). Klinik uygulaması sırasında bakım verirken hasta yakınlarının erkek hemşireleri tercih etmeme durumunun ve çevreden aldıkları olumsuz tepkilerin meslek içerisinde erkeklerin sayısının artmasıyla ve toplumun bu duruma alışmasıyla aşılabileceği düşünülmektedir. 2007 yılında hemşirelik kanununda yapılan düzenleme ile birlikte erkek hemşireler meslekte var olmaya başlamıştır. Toplumumuzda kadına özgü bir meslek olarak görülen hemşirelik mesleğindeki bu değişimin bakım alan hasta ve hasta yakınları üzerinde stres yaratması beklendiktir. Hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımcılığın ortadan kalkması meslek imajının yükseltilmesi için erkek hemşirelerin meslekte var olmaları sayılarının artması önem arz etmektedir. Erkeklerin hemşire mesleğe katkılarının sağlanması için toplumdaki ön yargıların önüne geçilmesi mesleğin tanıtılması önemlidir.

Çalışmada öğrencilerin %76,7'si meslektaşlarının fiziksel güç gerektiren görevlerde iş yükünün erkek hemşirelere bırakıldığını belirtmiştir (Tablo 7). Toplumda erkek cinsiyetine güçlü ve lider olma rollerinin yüklenmesi, kadın cinsiyetinin daha narin olarak görülmesiyle bu sorunun yaşandığı düşünülebilir. Kocaer vd. 'nin (2004) çalışmasında katılımcıların %81'i erkek hemşirelerin fiziksel güç gerektiren işlerde yardımcı olacaklarını ve hemşirelik için en büyük avantajın bu olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada kadın hemşireler erkek hemşirelerin sadece güç gerektiren alanlarda olması gerektiğini belirtmiştir (Louve vd., 2010; Rochlen vd., 2009, akt. Liminana Gras vd., 2013: 137). Koç vd. (2010)'nin araştırmasında erkek hemşirelerin %31,9'u fiziksel güç gerektiren uygulamalarda meslektaşlarına yardımcı olabileceklerini düşündükleri belirtilmiştir. Literatürde erkek hemşirelerin hemşirelik alanında çalışması fiziksel güç gerektiren işlerin daha kolay yapılmasını sağlayacağı yer almaktadır (Ahmad vd., 2007; Arıkan vd., 2000; Rezaei, Salsali, ve Mohammadi, 2012). Bir çalışmada (Gönç, 2017a) Erkek hemşirelerin daha çok fiziksel gücün gerekli olduğu, teknolojinin ağırlıklı kullanıldığı servislerde çalıştığı belirtilmektedir. Hastanede çalışan tüm sağlık çalışanlarının cinsiyet gözetilmeksizin çalışması gerekmektedir. Eğer erkek ve kadın hemşireler arasında bir iş ayrımı yapılır ise azaltmaya çalıştığımız cinsiyet ayrımı daha da artacaktır. Kliniklerde çalışırken güç gerektiren, hastanın taşınması gibi ağır işlerde kadın ve erkek hemşireler tarafından

erkek hemşirelerin görevi olarak algılanmak olup bu gibi güç algılarının erkek hemşirelere güç ve statü sağlamakla birlikte beraberinde cinsiyet ayrımcılığını artıracakı düşünülmektedir (Kocaer vd., 2004; Liminana Gras vd., 2013). Hemşirelik tarihine baktığımız zaman hemşirelik kadınlardan tarafından yapılan bir meslek olarak kabul edilmiş olup nezaket, bakım gibi özelliklerle anılmaktadır. Ve bu özelliklerde hemşireliği kadınların işi olarak görülen bir meslek olarak tanınmasına neden olmuştur (Brown, Nolan, ve Crawford, 2000). Hemşirelik mesleğinin gelişmesi ve toplumun bakış açısının değişmesi için erkek hemşireleri de mesleğin içine dahil edilmesi ve eğitim hayatından başlayarak erkek öğrencilerin kliniklerde yaşadığı zorlukların belirlenmesi ve buna yönelik önlemlerin alınması önemlidir. Bununla birlikte erkek hemşirelerin mesleğe dahil edilmeleri, hemşirelik mesleğini seçmek isteyen genç adayların özendirilmesi için çalışmaların yapılması, tercih konusunda desteklenmeleri oldukça önemlidir.

Çalışmada öğrencilerin %37,7'si hekimlerin streslerini kendilerine yansıttıklarını, %35,3'ü hekimlerin kendilerini küçümsediklerini, mesafeli davrandıklarını ve %27,7'si ise hekimlerin kendilerine bayan hemşirelere oranla daha kaba davranmalarını ifade etmiştir (Tablo 8). Bu bulgular bize hasta ve hasta yakınları tarafından yapılan cinsiyet ayrımcılığını hekimlerinde gösterdiğini düşündürmektedir. Öner vd.'nin (2013) çalışmasında; tıp öğrencilerinin hemşirelik mesleğini aşağılaması, hekimlerin öğrenciye saygılı olmayan tutumları, 44 hasta başı değerlendirmesinden dışarı çıkarılma ve değersizlik verileri ortaya çıkmıştır. Sağlık işi bir ekip işidir. Bundan dolayı gerek doktor ve hemşireler arasında gerek erkek ve kadın hemşireler arasında iş ayrımı yapılmadan birlik ve saygı çerçevesinde çalışılması gerekir. İyi bir ekip çalışması kaliteli hasta bakımını ve iletişimi sağlayacaktır (Öztürk, 2014). Literatürde (Gönç, 2017a, Porter, 1992) hekimlerin bayan hemşirelerle çalışmayı daha çok tercih ettikleri dikkat çekmekte olup erkek hemşireleri kendilerine çok güvenli, iddiacı ve otoriter bulmaları nedeniyle tercih etmedikleri belirtilmektedir. Ayrıca erkek hemşirelerin yönetici pozisyonda görmek istediklerini ve kadın hemşirelerle çalışmak istediklerini belirtmişlerdir. Buna karşın literatürde (Demir, 2020, Gönç, 2017a) doktorların erkek hemşire öğrencilerinden memnun olduklarını belirten çalışmalarda vardır.

Çalışmada erkek öğrencilerin sınıf düzeyi, mesleği isteyerek seçme, mesleğe ilişkin düşüncesi, kendini tanımlama durumu, aile tutumu, klinik stres yaşama durumu, streste

baş etme yöntemleri gibi özelliklerinin klinikte yaşadığı zorlukları etkilediği bulunmuştur (Tablo 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19)

Klinik eğitim öğrencilerin mesleğe yönelik bilgi ve becerilerini geliştirmek için hemşirenin rollerini gözleme ve deneyimleme imkanının olduğu bir ortamdır. Aynı zamanda klinik eğitim sırasında eleştirel düşünme, analiz etme, kişilerarası becerilerini geliştirme, bir ekip üyesi olarak mesleki sosyalleşme, mesleki etik ve değerleri öğrenme gibi birçok kavramı öğrencinin kazanması beklenir (Aytekin,2009; Baraz, Memarian, ve Vanaki, 2015; Karaöz, 2003). Bu nedenle öğrencinin klinik uygulama sırasında öğrenmesini etkileyen sorunların ve zorlukların belirlenmesi ve kontrolü etkin eğitim sürecinin sağlanması açısından önemlidir.

Çalışmamızda sınıflara göre öğrencilerin kliniklerde yaşadığı zorluklara baktığımızda en çok 4. sınıf öğrencilerinde sorun yaşandığı bu sorunları da öğrencilerin en fazla kadın ve erkek hastalarla, hasta yakınlarıyla yaşadıkları görülmektedir (Tablo 10). 4. sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya daha fazla çıkmaları kliniklerde sorun yaşamalarını etkilemiş olabilir. Aslında literatüre baktığımız zaman özellikle 3. sınıftaki erkek öğrencilerin klinikte özellikle kadın doğum stajında cinsiyetlerinden dolayı sorun yaşadıkları, bakım verirken ve veri toplarken utandıkları belirtilmektedir (Demir, 2020). Dünya’da ve Türkiye’de hemşirelik tarihine baktığımız zaman bakım ve hemşirelik kavramı hep kadınlar ile özdeşleştirilmiş olup hemşirelik kadına özgü bir meslek olarak algılanmıştır. Fakat hemşirelik birey aile ve topluma hizmet verirken kadın erkek ayrımı yapılmadan yerine getirilmelidir (Turan vd., 2011). Kliniklerde erkek öğrencilerin eğitimciler tarafından yaşadığı sorunların fark edilmesi önemlidir. Özellikle 4. sınıf öğrencileriyle çalışırken erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre klinikte daha fazla stres ve anksiyete yaşayabileceği öngörülmeli ve ona göre öğrenciye yaklaşılmalı, gerekli zaman ayrılmalı, rol modeli olunmalı, hasta başında birlikte vakit geçirilmeli ve destek verilmelidir. Ayrıca çalışmada öğrencilerin hekimler ile daha az sorun yaşadığı görülmektedir. Bunun nedeni öğrenci hemşirelerin staj uygulamalarında hekimler ile daha az iletişimde olmalarına ya da hekimlerin erkek hemşireleri benimsemesine bağlı olabilir.

Çalışmamızda mesleğe isteyerek gelen öğrencilerin istemeyerek ve kısmen isteyerek gelenlere göre klinikte daha az sorun yaşadığı belirlenmiştir. Özellikle kadın hastalarla iletişim sorunu yaşayan öğrencilerin mesleğe istemeyerek geldiği görülmüştür (Tablo

11). Yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin % 57,5'inin kendi isteği ile bölümü tercih ettiği belirlenmiştir (Çınar vd., 2011). Öğrencilerin mesleğe istemeyerek gelmesi klinikte hastalarla iletişim sorunu yaşamalarına yol açmış olabilir. Bireylerin kendi istedikleri bölümde okumaları iletişim sorunu yaşamalarını azaltacaktır. Öğrencilerin mesleğe isteyerek gelmesi kliniklerde daha az sorun yaşamalarına neden olabilir.

Klinik stres yaşayan öğrencilerin kadın hastalarla, hasta yakınlarıyla ve meslektaşlarıyla iletişim problemleri konusunda sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 15). Öğrencilerin hastalarla iletişime geçememesi, hasta yakınlarının erkek öğrencileri kabullenmemesi klinikte stres yaşamalarını arttırmış olabilir. Erkek öğrencilerin iletişim problemi yaşamaları streslerini arttırmaktadır diyebiliriz. Toplumda erkek öğrencilerin artması ve bunun hasta ve hasta yakınları tarafından kabullenilmesi erkek öğrenci hemşirelerin iletişime bağlı klinik stres yaşamalarını en aza indirecektir. Günümüzde, hemşirelik mesleğindeki erkek hemşire sayısının artması ve meslekte var olmaları hemşirelikte tek cinsiyet anlayışının zayıflamasına ve toplum tarafından kabul görülmesini sağlayacaktır (Özarslan, 2015). Öğrencilerin meslektaşları ile aralarındaki bağ ve iletişimin güçlenmesi, meslekte benimsenmelerine ve iletişim problemlerinin en aza indirilmesini sağlayacaktır. Böylelikle öğrencilerin kliniklerde stres yaşamaları da azalacaktır. Klinik uygulamalarda öğrencilerin yaşadığı stres faktörlerinin belirlenmesi ve kontrol edilmesi klinik eğitimin başarısı için önemlidir. Öğrencinin yaşadığı stresin kontrol altına alınması mesleki kimlik gelişimini etkileyecektir.

Öğrencilerin hekimler ile ise hekimler tarafından profesyonel bir meslek üyesi olarak kabul görmeme, diğer meslek grupları ile hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkılma, telefonda kendini tanıtırken hemşire olduğunu anlatmakta güçlük çekme ve sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissetme konularında sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 15). Öğrencilerin toplum tarafından kadın mesleği olarak bilinen bir meslekte var olmaya çalışmaları kliniklerde stres yaşamalarına neden olmaktadır. Erkek hemşirelerin kadın mesleği olarak görülen bir meslekte azınlıkta çalışmaları, diğer meslek gruplarının bu durumu kabullenmemesi, iletişim problemleri yaşamaları klinik stres yaşamalarını arttırmaktadır. Oysaki hemşirelik tanımlarında cinsiyet ayrımı yapılmamaktadır. Erkek öğrencilerin sayılarının artmasıyla bu yargının azalması ve toplum tarafından erkek hemşirelerin benimsenmesi beklenmektedir. Erkek öğrencilerin klinikte yaşadığı

streslerin öğretim elemanı tarafından farkına varılması önemlidir. Bununla birlikte öğrencilerin klinik uygulama alanında gerekli desteğin verilmesi, bu öğrencilerin geleceğin hemşireleri olacağının farkında olunması şeklindeki yaklaşımla, öğrencilerin klinik uygulamalardan daha etkin ve verimli şekilde yararlanabilecekleri, özgüvenlerini, meslek bilinçlerini geliştirebilecekleri ve olumlu ilişkiler kurmalarına yardımcı olacak ortamların sağlanması önemlidir.

Çalışmada öğrencilerin kadın hastalarla, erkek hastalarla, hasta yakınlarıyla ve hekimlerle yaşadığı sorunlar karşısında klinik hemşirelerden yardım alarak, empati yaparak, gevşeme egzersizlerini kullanarak baş etmeye çalıştığı bulunmuştur (Tablo 17, Tablo 18, Tablo 19). Bu sonuçlar öğrencilerin klinikte yaşadığı stresle baş etmeye çalıştığını göstermesi açısından önemlidir. Bu nedenle de öğrencilerin stresle baş etme yöntemleri konusunda güçlendirilmesi gerekir.

Bu çalışmada erkek öğrenci hemşirelerin cinsiyete bağlı zorluklar yaşadığı ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin çoğunun mesleğe kısmen isteyerek geldiği ve çoğunluğunun ilk beş tercihi arasında yer aldığı bulunmuştur. Erkek öğrenci hemşirelerin çoğunlukla hasta ve hasta yakınlarıyla sorun yaşadıkları, hekimlerle ve meslektaşlarıyla daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Klinik uygulamalarda cinsiyet faktörü de yaşanan olumsuzluklar açısından önemli olmaktadır. Erkek öğrenciler cinsiyetlerinden kaynaklanan güçlükleri daha fazla yaşamaktadır (Aytekin, Özer, ve Beydağ, 2009; Esvi, ve Sayed, 2010; Meadus, ve Twomey, 2011). Bu konuda eğitimcilerin öğretim stratejilerini yeniden değerlendirip tüm öğrenciler için cinsiyet açısından nötr bir ortam sağlamaları, insanların önyargılarına karşı farkındalık geliştirmeleri gerekmektedir (Meadus 2000). Öğrencilere klinik uygulamalar sırasında karşılaştıkları sorunlar karşısında nasıl bir tavır izlemeleri gerektiği konusunda hocalarından yardım almalıdırlar. Çalışmadan elde edilen sonuçlardan hareketle, toplum ve bireyler erkek hemşirelerin varlığı açısından bilinçlendirilmeli, hemşirelik mesleği ve işlevi daha iyi tanıtılmalı, hemşirelik eğitimi almış erkek hemşirelerin meslekte daha fazla yer alması sağlanmalıdır. Toplum kitle iletişim araçları vasıtasıyla meslekte erkek hemşirelerin varlığı konusunda bilgilendirilmelidir. Göreve yeni başlayan tüm hemşireler sağlık ekibi üyeleri ile sosyal bir etkinlik kapsamında tanıştırılmalı ve ekip üyelerinin “erkek hemşire” kimliğini kabullenmesi için uygun iş ortamı hazırlanmalıdır. Mesleğe erkek üye alınması konusunda olan talep ve istekler uzun yıllar sonra

gerçekleştığı halde, toplumun geleneksel hemşire rolüne alıştığı ve erkek hemşireleri yadırgamaları ve yukarıda sayılan tepkileri göstermeleri beklenen bir davranıştır. Toplumdaki bireylerin değişimlere uyum sağlaması için belirli bir sürenin geçmesi gerekir. Ancak erkek hemşirelerin de profesyonel destek alarak, meslekte tükenmişliği erken dönemde yaşamaları engellenmelidir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu bölümde erkek öğrenci hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorlukların belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları verilmiştir.

- ❖ Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları $21,30 \pm 2,00$ olup %38,3'ünün 2.sınıf, %30,7'sinin 3.sınıf ve %31'inin 4.sınıf olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %73,3'ünün ilk 5. sırada tercih yaptıkları ve %69,9'unun kabul edici, güven verici ve demokratik aile tutumuna sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 1).
- ❖ Öğrencilerin %47,0'sinin kısmen isteyerek mesleğe geldiği görülmüştür. Öğrencilerin %64,7'sinin kendisinin meslek seçiminde etkili olduğunu ifade etmiştir. Erkek öğrencilerin %68,7'sinin iş bulma olanağının fazla olması nedeniyle hemşirelik mesleğini seçtiğini belirtmiştir. Erkek öğrencilerin %45,7'sinin hastanede hemşire olarak çalışmayı düşündüğü saptanmıştır (Tablo 2).
- ❖ Araştırmaya katılan öğrencilerin %60,0'ının bazen stresli olduğu ve %55,0'inin klinik stres yaşadığı bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %24,7'sinin sabrederek genel stresle baş ettiği, %22,9'unun empati yaparak klinik stresle baş ettiği saptanmıştır (Tablo 3).
- ❖ Erkek öğrencilerin %72'si kadın hastaların bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissettiklerini ve %25,7'si kadın hastaların saygısız davrandıklarını belirtmiştir (Tablo 4).
- ❖ Erkek hemşirelerin %61'i erkek hastaların gezmeye gidip yerlerinde bulunmadıklarını ve %21'i kadın hemşireden bakım almak istediklerini ifade etmiştir (Tablo 5).
- ❖ Araştırmaya katılan erkek öğrenci hemşirelerin %68,7'si hasta yakınlarının doktor olduklarını zannedip hastaları hakkında ayrıntılı bilgi istediklerini ve %16,7'si hasta yakınlarının dalga geçtiklerini belirtmiştir (Tablo 6).
- ❖ Öğrencilerin %76,7'si meslektaşlarının fiziksel güç gerektiren görevlerde iş yükünü erkek hemşirelere bıraktıklarını ve %16,0'si kendileriyle alay edildiğini ifade etmiştir (Tablo 7).

- ❖ Erkek öğrencilerin %37,7'si hekimlerin streslerini öğrenci hemşirelere yansıttıklarını ve %11,7'si kadın hekimler tarafından kabullenilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 8).
- ❖ Araştırmaya katılan öğrencilerin %62,7'si hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkıldıklarını ve %27,3'ü sosyal ortamlarda mesleğini söylerken kendini ezik hissettiğini ifade etmiştir (Tablo 9).
- ❖ Öğrencilerin sınıf düzeyi, mesleği isteyerek seçme, kendini tanımlama durumu, aile tutumu, klinik stres yaşama durumu, yaşadığı stres ve stresle baş etme yöntemleri gibi özelliklerinin klinikte yaşadığı zorlukları etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19).

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan çıkarılan sonuçlar doğrultusunda;

- ❖ Toplumun erkek hemşire algısı konusunda farkındalıklarının artırılması ve bilinçlendirilmesi için eğitimler verilmesi, topluma hemşireliğin tanıtılması,
- ❖ Klinik uygulamalarda öğrenci hemşirelerin stresle baş etme yöntemleri ve iletişim becerileri konularında desteklenilmesi,
- ❖ Farklı bölgelerde çalışmanın tekrarlanması ve sonuçlarının karşılaştırılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Ahmad, M.M., Alasad, J.A. (2007). Patients' preference for nurses' gender in Jordan. *Int J Nurs Pract.*, 13(4), 237-42.

Akbulut Başçı, A.B., Yılmazel, G. (2016). Perspective of young adults on male nurses. *G.O.P. Taksim E.A.H JAREN*, 2(2), 68-74.

Akın Korhan, E., Hall, L. (2017). *Öz, Tedavi ve Bakım Teorisi İçinde Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*.

Altıok, H.Ö., Üstün, B. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), 747-766

American Nurses Association (ANA). <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/workforce/Fast-Facts-2014-Nursing-Workforce.pdf>. Erişim Tarihi: 01.06.2020

Arıkan, D., Karaman, Z., Yağcı, G. (2000). (The perspective of nursing college's students to male nurses on educational and professional life). *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1), 36-43.

Arslan, A., Alkan, S.A. (2006). Üniversite öğrencilerinde erkek hemşire algısı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1).

Artan, İ. (2016). "Cinsel gelişim ve eğitim". M. Baysal (Ed.). *Doğum Öncesinden Ergenliğe Çocuk Gelişimi*. (s.227-262). Ankara: Pegem.

Aştı, N. (2009). Cinsiyet Sosyalleşimi ve Hemşireliğe Yansımaları. *12. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*, Sivas, 20-24 Ekim, 70-77.

Atabek Aştı, T., Karadağ, A. (2014). *Hemşirelik Esasları*. İstanbul: Akademi Yayınları.

Atabek Aştı, T., Karadağ, A. (2017). *Hemşirelik Esasları*. İstanbul: Akademi Yayınları.

Aydın, A. (2017). “bir üniversitenin ikinci ve üçüncü sınıf erkek hemşirelik öğrencilerinin mesleği algılama tarzları: nitel bir çalışma”. *Gazi üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 36-45.

Aydın, M., Bekar, E.Ö., Gören, Ş.Y., Sungur, M.A. (2016). “Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları.” *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 223-242.

Aydın, Y.D., Orak, N.Ş., Gürkan, A., Aslan, G., Demir, F. (2017) Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldığı desteğin değerlendirilmesi, *JAREN*, 3(3), 109-115.

Aytekin, S., Özer, F., Beydağ, K.D. (2009). Denizli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları güçlükler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (10), 137-149.

Babadağ, K., Aştı, A.T. (Eds). (2008). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti. İstanbul.

Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler*. Ankara, İlsan Matbaası.

Bahar, H.İ. (2009). *Sosyoloji*. Ankara: USAK Yayınları.

Baraz, S., Memarian, R., Vanaki, Z. (2015). Learning challenges of nursing students in clinical environments: A qualitative study in Iran. *J Educ Health Promot*, 4, 52.

Baykal, Ü., Timuçin, A., Serkan Ö. (2010). “Bir Hemşirelik Yüksekokulunda öğrenim gören ilk erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğine ve eğitimine ilişkin görüşleri”. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 no. 3, 48-55.

Bozkır, G., Tasçı, N., Altuntaş, Ç., Arsak, A., Balgı, Ö., Kaya, E. ve ark. (2008). Genel Lise Son Sınıf ve Sağlık Yüksekokulu'ndaki erkek öğrencilerin hemşireliğe bakışı. *Üniversite ve Toplum*, 8(1), 1-16.

Bölükbaş, N., Paydaş, M. (2009). Erkek hemşirelerin kendilerinin ve çevrelerinin mesleği algılaması. *Hemşirelik Ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyum Kitabı*. 9-11 Nisan, Çanakkale ss:142.

Brodiea, D.A., Andrews, G.J., Andrews, J.P., Thomas, G.B., Wong, J., Rixona, L. (2004). Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. *International Journal of Nursing Studies*, 41(7), 721–733.

Brown, B., Nolan, P., Crawford, P. (2000). Men in nursing: ambivalence in care, gender and masculinity. *International History of Nursing Journal; Summer*, 5(3), 4-13.

Chur-Hansen, A. (2000). Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience--year 2000 compares with 1984. *J Adv Nurs.*, 37(2), 192-8.

Clow, K.A., Ricciardelli, R. (2014). Attitudes and Stereotypes of Male and Female Nurses: The Influence of Social Roles and Ambivalent Sexism. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, Vol. 46. No.3, 446-455.

Çelik, A., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, Cilt:21, Sayı: 3, 147-153.

Çınar, D., Olgun, N. (2013). Klinik uygulamalarda erkek hemşire algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (3), 3-6.

Çınar, N., Şahin, S., Sözeri, C., Cevahir, R., ve Akburak, Ö. (2011). Erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih nedenleri ve öğrencilere göre hastaların tepkisi ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 15-25.

Çınar, Ş., Demir, Y. (2009). (Nursing image in community: a scale development study). *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 24-33.

Demir, M. (2011). İş yaşamında ayrımcılık: turizm sektörü örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 760-784.

Demir, N. (2020). *Cinsiyetli meslekler ve sosyal ayrımcılık: hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin meslek seçme motivasyonları ve staj dönemi tatminsizlikleri, Erzurum örneği.* (yüksek lisans tezi) Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Demiray, A., Bayraktar, D., Khorshid, L. (2013). Erkek hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğini seçmelerinin nedenleri ve yaşadıkları sorunlar. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 1440-1455

Demiray, A., Kaçar, F., Khorshid, L. (2012). Erkek Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunların İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 27-36.

Dikmen, H.A., Marakoğlu, K., Mertcan K. (2019). “Kadın sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rolleri ile kadınların çalışmasına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi.” *Euras J. Fam Med.*, 8(1), 36-44.

Dikmen Özarslan, A. (2015). Hegemonik erkeklik bağlamında erkek hemşireler. *Alternatif Politika Dergisi*, 7(1), 118-142.

Dinç, L. (2004). Hemşirelik etiğinin temeli ve hedefi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 1-10.

Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi(İnternet)*. 74-82. Available from: http://www.hacettepehemşirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_105.pdf

Donahue, M.P. (1995). Nursing: the finest art, an illustrated history [Hemşirelik: en güzel sanat, resimli bir tarih]. *St. Louis: Mosby*.

Dyck, J.M., Oliffe, J., Phinney, A., Garrett, B. (2009). Nursing instructors' and male nursing students' perceptions of undergraduate, classroom nursing education. *Nurse Education Today*, 29, 649-53.

Ekinci, M., Dikici, İ.C., Derya, M., Andsoy, I., Dinç, S., Şahin, A.O., (2014). “Mühendislik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin erkek hemşirelere karşı bakış açıları.” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 632.

Ekstrom, D.N. (1999). Gender and perceived nurse caring in nurse-patient dyads. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1393-1404.

Emiroğlu, N. (2000). Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 1, 9-18.

Engster, D. (2005). Rethinking Care Theory: The practice of caring and the obligation to care. *Hypatia*, 20 (3), 50-74.

Ergöl, Ş. (2011). Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.

Ergöl, Ş., Koç, G., Eroğlu, K., Taşkın, L. (2012). “Türkiye’de kadın araştırma görevlilerinin ev ve iş yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler.” *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2(1), 43-9.

Ergöl, Ş., Kürtüncü, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(1), 65-69.

Eswi, A., Sayed, Y. (2011). The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. *Nurse Educ Pract.*, 11, 93-98.

Evans, J.A. (1997). “Men in nursing: Issues of gendersegregationandhiddenadvantage” *Journal of Advanced Nursing*, 26 no.2, 226-231.

Fisher, M. (2011). Sex differences in gender characteristics of australian nurses and male engineers: a comparative cross-sectional survey. *Contemporary Nurse*, 39(1), 36-50.

Fry, S.T. (2000). *Hemşirelik uygulamalarında etik*. B. Bağ (Çev). İstanbul: Aktif Yayınevi.

Gary, D., Okrainec, G.D. (1994). Perceptions of nursingeducationheldby male nursingstudents, *West J NursRes*, 16(1), 94-107.

Gedük, A.E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.

Gönç, T. (2017a). “Türkiye’de erkek hemşire olmak: avantajlar ve dezavantajlar”. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 72 (1), 35-76

Göz, F., Erkan, M. (2006). Sağlık memurluğu öğrencilerinin mesleki düşünce görüş ve sorunları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 37-50.

Henderson, V. (1966). The nature of nursing: a definition and its implications for practice and education. *New York: Macmillan*. p.84.

International Council of Nurses (ICN). <https://www.icn.ch/> Erişim: 14.03.2020

İnanç, N., Üstünsöz, A. (1998). Kadın, güç ve hemşirelik. *Hemşirelik Forumu*, 1 (2), 5-70.

Kahraman, A.B., Ozansoy, N., Tunçdemir, N., Özcan A. (2015). “Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları.” *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108.

Karaöz, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin incelenmesi: hemşireliğe giriş dersinin bu değişimdeki rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2), 10-20.

Karaöz, S. (2003). Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 15-21.

Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler. *DEUHYO ED*, 6(3), 149-158

Karadağ, A., Çalışkan, N., Göçmen Baykara, Z. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Kavurmacı, M., Küçüköğlü, S. (2014). Erkekler neden hemşire olmak istiyor? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 17, Sayı: 1, 1-5.

Kaya, N., Turan, N., Öztürk, A. (2011). Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Sayı: 8, Numara: 1, 16-30.

Keogh, B., Gleeson, M. (2006). “Caring for female patients: the experience of male nurses”, *British Journal of Nursing* 15(21), 1172-1175.

Keogh, B., O’Lynn, C. (2007). Male nurses’ experiences of genderbarriersırishandamericanperspectives. *NurseEducator*, 32(6), 256-259.

Kergoat, D. (2009). Cinsiyete dayalı iş bölümü ve cinsiyetin toplumsal ilişkileri. (İçinde) *Praksis, Dört Aylık Sosyal Bilimler Dergisi*, (20), 09-16.

Kocaer, Ü., Öztop, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk, H., & Paslı, E. (2004). Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, Sayı: 7, Numara: 2, 23-29.

Koç, Z., Bal, C., Sağlam, Z. (2010). Erkek öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 318-323.

Koç, Z., Bal, C., Sağlam, Z. (2010a). Hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastaların erkeklerin hemşirelik mesleğine katılımları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 324-329.

Koç, Z., Bal, C., Sağlam, Z. (2010b). Kız hemşirelik öğrencilerinin erkek hemşirelik öğrencilerine bakışı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 330-334.

Kulakaç, Ö. (2009). Erkekleri hemşireliğe yönelten motivasyonlar. *12. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*. 20-24 Ekim, Sivas ss:75-77

Kurşun, E. (2016). *Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan personelin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın ve Aile Araştırmaları ABD. Samsun.

Kurt, P., Tüney, Ö., Bölükbaş, N. (2004). Toplumun erkek hemşirelere bakış açısı, *III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı*, Edirne, 57.

Liminana-Gras, R., Sanchez-Lopez M.P., Saavedra-San Roman, A.I., & Corbalan-Berna, F.J. (2013). Health and Gender in Female-Dominated Occupations: The Case of Male Nurses. *The Journal of Men's Studies*, Vol. 21, No.2, Spring, 135-148.

Loke, J.C., Lee, K.W., Lee, B.K. & Noor, A.M. (2015). Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education [Öğrenci hemşirelerin bakım davranışları: Ön kayıt hemşirelik eğitiminin etkileri]. *Nurse Education Practice*, 15(6), 421-429.

Lundgren, S.M., Berg, L. (2011). The meanings and implications of receiving care [Bakım almanın anlamı ve anlamları]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 235–242.

Mackintosh, C.A. (1997). Historical study of men in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 232-6.

Meadus, R.J. (2000). Men in nursing: barriers to recruitment. *Nursing Forum*, 35(3), 5-12.

Meadus, R, Twomey, J.C. (2007), “Men in nursing: making the right choice”, *Canadian Nurse*, 103 (2), 13-16.

Meadus, R, Twomey, J.C. (2011). Men student nurses: the nursing education experience. *Nurs Forum*, 46 (4), 269-279.

McMillian, J., Morgan, S.A., Ament, P. (2006). Acceptance of male registered nurses by female registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 100- 106.

Muldoon, O.T., Reilly, J. (2003). Career choice in nursing students: gendered constructs as psychological barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 93–100.

Nursing and Midwifery Board of Australia. Nurse and Midwife Registrant Data: March 2014. <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/documents/default.aspx>
Erişim Tarihi: 01.06.2020

Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1(1), 5-11.

Öner Altıok, H., Üstün, B., (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2), 747-766.

Özarslan, A.D. (2015). Hegemonik erkeklik bağlamında erkek hemşireler. *Alternatif Politika*, 7(1), 118-141.

Özbaşaran, F., Taşpınar, A., Çakmakçı, A. (2002). Hastalar kendilerine bakım verenlerin cinsiyeti konusunda ne düşünüyorlar? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-7.

Özdemir, A., Akansel, N., Tunk, G.C. (2008). "Gender and career: Female and male nursing students' perceptions of male nursing role in Turkey". *Health Science Journal*, 2 no.3, 153-161.

Özpancar, N., Aydın, N., Akansel, N. (2008). Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 9-17.

Öztunç, G. (2014). Hemşireliğin Doğası. T. Atabek Aştı, A. Karadağ, (Ed.). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 1* (s.25-35). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Öztürk, H. (2014). "Takım Çalışması". Ülkü Tatar Baykal ve Emine Ercan Türkmen (Ed.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (ss.217-225). İstanbul: Akademi Basın.

Porter, S. (1992), "Women in a women's job: the gendered experience of nurses", *Sociology of Health and Illness*, 14 (4), 510-527.

Rajaich, D., Kane, D., Williston, C., Cameron, S. (2013). If they do call you a nurse it is always a male nurse: experiences of men in the nursing profession. *Nursing Forum*, Volume 48, No:1, January-March, 71-80.

Resmi Gazete. Sayı: 8647. 02.03.1954 tarih ve 6283 nolu Hemşirelik Kanunu

Resmi Gazete. Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

Rezaei, M., Salsali, M., Mohammadi, E. (2012). Nursing image: an evolutionary concept analysis. *Contemporary Nurse*, Volume:43, No: 1, 81-89.

Romem, P., Anson, O. (2005). Israil men in nursing: social and personal motives. *Journal of Nursing Management*, (2), 173-8.

Sobiraj, S. ve diğeri (2011). “When male norms don’t fit: do traditional attitudes of female colleagues challenge men in non-traditional occupations”, *Sex Roles*, 65(11), 792-812.

Şahin, A.O. (2006). *Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi ile İlgili Bir Çalışma*. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanlığı. Doktora Tezi, İstanbul.

Taşçı, K.D. (2007). Kadın doğum servislerinde yatan hastaların erkek hemşireler hakkındaki düşünceleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 12-19.

Taşkın Yılmaz, F., Tiryaki Şen, H. (2014). “Erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:8(24).

Temel, A.B., Karabulut, G. (2009). Erkek hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine bakışı. *12. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*. 20-24 Ekim, Sivas ss:130.

Terzioğlu, F., Taşkın, L. (2008). Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 62-67.

Tezel, A., Akpınar, R.B., Yurttaş, A., & Çelebioğlu, A. (2008). Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi?. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 16 (1), 13-18.

Tomey, A.M. (2006). Virginia Henderson: Definition of Nursing. *In Nursing Theorists and Their Work*. Tomey A.M, Alligood MR Eds. 6th ed. United States of America: Mosby Inc.

Tuna, R. (2019). “Sağlık bilimleri birinci ve ikinci sınıf üniversite öğrencilerinin erkek hemşire algısı”, *JAREN*, 5(2), 97-106.

Tunç, G.Ç., Akansel, N., Özdemir, A. (2010). Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 24-31.

Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., & Atabek Aştı, T., (2011). Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:4, Sayı:1, 167-173.

Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Tarih Kurumu basımevi; 1983. 505/1. Bakım;109.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <https://www.tuik.gov.tr/> Erişim: 15.01.2021

Türk Hemşireler Derneği (THD). <https://www.thder.org.tr/> Erişim: 18.12.2020

Türk, G., Adana, F., Erol, F., Akyıl, R.Ç., & Taşkiran, N. (2018). “Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-10.

Ulusoy, M.F. (1998). Türkiye’de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 1-8.

Ulusoy, M.F. & Görgülü, R.S. (2001). *Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler*. 5. Baskı, Ankara: TDFO Ltd. Şti., 7-8.

Ünsal, A., Akalın, İ., Yılmaz, V. (2010). Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*,7(1), 420-431.

Ünver, S., Diri, E., Ercan, İ. (2010). The view point of community about male nurses. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 18(2), 96-102.

Varol, Y., Kajti, E., Sağdıç, E., Boşça, A., & Yıldız, H., (2010). hekimler erkek hemşireler konusunda ne düşünüyor? *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı.

Wal, D.V. (2005). The caring ethic in nursing. *Ethics in Health Care* . USA: Juta&Ca. Ltd.

Whittock, M., Leonard, L. (2003). “Stepping outside the stereotype. a pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession”, *Journal of Nursing Managment*, 11, 242-249.

Yang, C. ve diğerleri (2004). “Professional career development for male nurses”, *journal of advanced nursing*, 48(6), *Blackwell Publishing Ltd.*, ss. 642- 650.

Yavuz, M., Dramalı, A. (1997). *Erkek öğrencileri içeren hemşirelik eğitimi*. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Kıbrıs, 234-237.

Yıldırım, N. (2014). *Savaşlardan modern hastanelere Türkiye'de hemşirelik tarihi*. (1. Baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Yılmaz, M., Karadağ, G. (2011). Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyor?. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 21-28.

Zamanzadeh, V., Arman, A., Valizadeh, L., Keogh, B., Monadi, M., & Negarandeh, R. (2013). Choosing and remaining in nursing: Iranian male nurses perspectives. *ContemporaryNurse, Volume, 45, No: 2, 220-22*



8. EKLER

EK 1. Etik Kurul Kararı

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 26/06/2019
Toplantı Sayısı: 2019/10
Karar No: 2019/04/04


Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 26.06.2019 Çarşamba günü saat 10:00'da Prof. Dr. Berkant ÖZPOLAT başkanlığında toplanarak Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Hüsna ÖZVEREN'in "Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadığı Zorlukların Belirlenmesi" isimli başvurusunu görüştü.

KARAR:

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Hüsna ÖZVEREN'in "Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadığı Zorlukların Belirlenmesi" isimli başvurusu Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilmiş olan Etik İlkelere uygun bulunmuştur.

EK 2. Kurum İzin Belgeleri

EK 2.1. Necmettin Erbakan Üniversitesi Kurum İzin Belgesi


T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 18689117-100-E.4399
Konu : Anket İzin

15/03/2019

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 27.02.2019 tarihli ve 044-E 949 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi **Habibe ZEYBEK'in** "*Erkek Öğrenci Hemşirelerini Bakım Verirken Yaşadıkları Zorlukların Belirlenmesi*" konulu tez anket çalışmasına Fakültemizde yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Adres: Yunus Emre Mah. Fevziye Cad. Meram Erişim Top. Fakültesi Binası D Blok Meram/KONYA
Telefon: 0332 320 40 49 Faks: 0332 320 40 59 Elektronik Ad: <http://www.erbakan.edu.tr> AB TİM SEYDANOĞLU

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile gerçekleştirilmiştir.
Evrak teyidi: <https://ekyasarigi.erbakan.edu.tr> ekiminde 042R-Y219-0Y36 kodu ile yapılabilir.

EK 2.2. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Kurum İzin Belgesi



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 12420890-044-E.1380

Konu : Anket İzni

15/03/2019

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

- İlgi : a) 27/02/2019 tarih ve 68447441-044-E.949 sayılı yazınız.
b) Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü 12/03/2019 tarihli ve 51301242-044-E.7228 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Habibe ZEYBEK' in, "Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadıkları Zorlukların Belirlenmesi." konulu tez çalışmasını gerçekleştirilebilmesinin uygun olduğuna ilişkin Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden alınan ilgi (b) yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

Ek: İlgi (b) Yazı

Adres: 2000 EVLER MAH. ZÜBEYDE HANIM CAD. 50300 NEVŞEHİR

Oğuz ÖZMEN

Telefon: +90 (384) 228 10 00 Faks: +90 (384) 228 11 09

Elektronik Ağ: <http://www.nevsehir.edu.tr> nevsehiruniversitesi@hs01.kep.tr

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

Evrak teyidi <https://ebys.nevsehir.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx> adresinden 6PBA-IRGM-8Y9V kodu ile yapılabilir

EK 2.3. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kurum İzin Belgesi



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 27139605-605.01-E.10407
Konu : Araştırma İzni.

14.03.2019

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 27.02.2019 tarihli ve 68447441-044-E.949 sayılı yazınız.

İlgi yazınız kapsamında Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Habibe ZEYBEK "**Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadıkları Zorlukların Belirlenmesi**" konulu tez ve anket çalışmasını Fakültemizde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

5070 sayılı Elektronik İmza Yasası gereği bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Elektronik Dışlama Kodu : CNRLUVPZQLTXAZPWSI E-Devlet Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr>
Adres: Ayvalı Mah. Gazze Cad. No: 7 Etilik-Keçiören / Ankara
Telefon: 0312 324 15 55
Faks: 0312 906 2967

Bilgi için: Aliye Burcu KAPLAN
Bilgisayar İşletmeni

Windows
ndo



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Aksaray Üniversitesi - Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü
- Sağlık Bilimleri Fakültesi
01.03.2019 14:26
Sayı: 91350869-044.E.00000177145



Sayı : 91350869-044
Konu : Anket İzni

BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : Bozok Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 27.02.2019 tarih ve E.949 sayılı başvurusu.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Habibe ZEYBEK'in "Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadıkları Zorlukların Belirlenmesi " konulu tez ve anket çalışmasını fakültemizde yapması dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Ek: Anket İzni

Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü
Adres: Adana Yolu Üzeri E-90 Karayolu 7. Km 68100 AKSARAY
Tel: 03822882789

Bilgi için: ASÜ SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ
Fax: 03822882799
WEB: www.aksaray.edu.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden 42af6316-7c73-4198-aa6e-f8d1c6b39bdc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2.5. Hacettepe Üniversitesi Kurum İzin Belgesi



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Tarih: 08.03.2019 15:50
Sayı: 51986023-044-E.00000496475



Sayı : 51986023-044
Konu : Anket İzni Hk.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 27.02.2019 tarihli ve 489118 sayılı yazı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Habibe ZEYBEK'in "Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadıkları Zorlukların Belirlenmesi" konulu tez ve anket çalışmasını Fakültemizde yapması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 5b4099c9-c287-4345-a58d-4b5043a86d13 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Otomatik Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı 06100 Sıhhiye-ANKARA
Telefon:(0 312) 324 20 13 , 305 15 80, 305 14 47 Faks:(0 312) 312 70 85
E-posta:hemsirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr


Yuna DAĞYILDIZI




EK 2.6. Kırıkkale Üniversitesi Kurum İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/03/2019-E.1794

T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı


* 0 9 5 4 2 7 1 9 0 4 4 *



Sayı : 99542719-044-
Konu : Anket İzni

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 27/02/2019 tarihli ve 949 sayılı yazı.


Üniversiteniz, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Habibe ZEYBEK'in, "Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadıkları Zorlukların Belirlenmesi" isimli tezi ile ilgili olarak, Üniversitemiz, Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde uygulama yapması, uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi arz ederim.

EK :
Yazı Örneği (1 Sayfa)

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://dogrulama.kku.edu.tr/envision sorgula/belgedogrulama.aspx?V=0BEND4328C>

Merkez Yerleşke 71450 Yahşihan/Kırıkkale
Telefon No: 0 (318) 357 42 60 Faks: 0 (318) 357 20 49
E-Posta: ogrisleri@kku.edu.tr İnternet Adresi: www.kku.edu.tr

Bilgi için: Köksal TAKİŞ
Unvanı: Şef
Telefon No: 0(318) 357 42 60/1748



EK 2.7. Çankırı Karatekin Üniversitesi Kurum İzin Belgesi



T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 52950036-044-E.1550
Konu : Anket İzni

11/03/2019

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

İlgi : Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı 27/02/2019 tarihli ve 85873635-949 sayılı yazısı.

İlgi yazınız gereği; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Habibe ZEYBEK'in "Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadıkları Zorlukların Belirlenmesi" konulu tez ve anket çalışmasını Fakültemiz Hemşirelik Bölümündeki erkek öğrenciler ile birlikte yapmasında, Dekanlığımız açısından bir sakınca görülmemektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Sayı:
Konu:

İlgi:

Öğrenci
Bölüm
Bölüm

Adres: Aksu Mahallesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Merkez/Çankırı
Telefon: 0 376 213 17 02 Faks: 0 376 212 00 75 E-posta:

Elektronik Ağ: <http://www.karatekin.edu.tr>

Nurşah AŞKIN
Dahili: 3123

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebys.karatekin.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx> adresinden 46LG-AD6Y-8RUT kodu ile yapılabilir.

Window
Mind

EK 3. Veri Toplama Formuna İlişkin İzin



04.01.2019



Alicılar:

İyi günler Ayşe Hocam. Ben Kırıkkale Tıp Fakültesi Hastanesinde Hemşire olarak görev yapıyorum. Kırıkkale ve Bozok Üniversitesinin ortak olarak gerçekleştirdiği Yüksek Lisans programında Hemşirelik Esasları Bölümünde yüksek lisans yapıyorum. Tez dönemine geçtim. Tez konum 'erkek öğrenci hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorlukların belirlenmesi'. Sizin 2012 deki 'erkek hemşirelerin yaşadıkları sorunların incelenmesi' adlı çalışmanızda bizim konumuzla çok uyumlu. Çalışmanızdaki anket sorularını kullanmak istiyorum. Bunun için sizinle iletişime geçtim. İyi çalışmalar diliyorum.



Merhaba Habibe hanım;
Çalışmamdaki anket sorularını kullanabilirsiniz, kolay gelsin.

Dr. Öğr. Üy. Ayşe Demiray
Düzce Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları AD Başkanı

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: |

Kime:

Gönderilenler: Fri, 04 Jan 2019 14:37:43 +0200 (EET)

Konu: Anket izni

[Alıntılanan metni göster](#)

EK 4. Gönüllü Onam Formu

Bilgilendirme Bölümü

Sevgili Katılımcı,

“Erkek Öğrenci Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadığı Zorlukların Belirlenmesi” başlıklı bu araştırma, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma erkek öğrenci hemşirelerin bakım verirken yaşadığı zorlukların belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek bilgiler ışığında hemşirelik eğitiminin kalitesinde artma sağlanmasına katkıda bulunulacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 73 soruluk, 15-20 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacı

Adı Soyadı: Habibe ÇEVİK

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

Gönüllü Oluru Bölümü

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, sorumlu araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ya da araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”.

Gönüllünün, Sorumlu Araştırmacı,

Adı-Soyadı: Ad-Soyadı:

Tarih ve İmza: Tarih ve İmza:

EK 5. Anket Formu

ERKEK ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN BAKIM VERİRKEN YAŞADIKLARI ZORLUKLARIN BELİRLENMESİ

BÖLÜM 1: TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

2. Sınıfınız:

() 2. Sınıf () 3. Sınıf () 4. Sınıf

3. Son mezun olduğunuz okul:

() Düz Lise () Süper Lise () Anadolu Lisesi () Meslek Lisesi
() Önlisans () Diğer.....

4. Üniversite eğitime başlamadan önce en uzun süre yaşadığınız yer:

() Köy () İlçe () İl

5. Tercih sırasınız?

() 1.sırada () 2. Sırada () 3.sırada

() 4. Sırada () 5. sırada () Diğer.....

6. Çalışma durumunuz:

() Çalışıyor () Çalışmıyor

7. İçinde bulunduğunuz aile tutumunu temsil eden seçenek nedir?

() Kabul edici, güven verici ve demokratik () Aşırı koruyucu

() Aşırı otoriter ve reddedici () Aşırı hoşgörülü

() Diğer(belirtiniz):.....

8. Genel olarak öğrenim hayatınızda okul başarı durumunuzu değerlendirir misiniz?

() Zayıf () Orta () Başarılı

9. Kendi kişilik yapınızı nasıl tanımlarsınız?

() Çekingen () Atılgan () Saldırgan () Diğer (Belirtiniz)

10. Bölümünüze isteyerek mi geldiniz?

İsteyerek Kısmen isteyerek İstemeyerek

11. Meslek seçiminizde etkili olan kişi?

Kendisi Ailesi
 Öğretmenleri Arkadaşları

12. Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz?

İdealim LYS puanı
 Yakın çevrenin önerisi İş bulma olanağının fazla olması
 Diğer.....

13. Ailenizde sağlık çalışanı var mı?

Yok Var Var ise kim?.....

14. Meslekle ilgili daha önce bilgi alma durumu:

Bilgim var Bilgim yok Fikrim yok

15. Hemşireliğe ilişkin duygularınız?

Hemşirelik mesleğini seviyorum Hemşirelik mesleğini sevmiyorum

16. Mezun olunca çalışmayı düşündüğünüz alan?

Hastanede hemşire Hastanede yönetici hemşire
 Üniversitede akademisyen olmak Özel sağlık kuruluşu
 Sağlık ocağı Hemşirelik dışında başka bir meslek
 Diğer.....

17. Hemşirelik mesleğinde beklentileriniz nelerdir?

Kolayca iş bulmak İyi bir hemşire olmak
 Güvende hissetmek Kariyer sahibi olmak
 Kendimi ve insanları daha iyi tanımak Diğer.....

18. Okula başlamadan önce mesleğe ilişkin düşünceleriniz?

- Olumlu Olumsuz Kısmen olumsuz

19. Bakım verirken yanınızda kim oluyor?

- Klinik hemşiresi Öğretim elemanı Tek başıma Arkadaşım

20. Stresli bir yapınız var mı?

- Her zaman Sık sık Bazen Hiç

21. Klinik uygulamalara çıktığı zaman stres yaşıyor mu?

- Evet Hayır

22. Evet ise yaşadığınız stres nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres

- Hastaya bakım verirken yaşanan stres

- Ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres

- Öğretim Elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres

- Ortamdan kaynaklanan stres

- Akranlardan ve günlük yaşamdan kaynaklanan stres

- Diğer:

23. Genel stresinizle baş etme yöntemleriniz nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- Hiçbir şey yapmıyorum.

- Müzik dinliyorum.

- Gevşeme egzersizleri

- Sabrediyorum.

- Uyuyorum.

- Önemsemiyorum.

- Dua ediyorum.

24. Klinik stresinizle baş etme yöntemleriniz nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- Hastalarımada adil davranarak işimi iyi yaptığımı hissediyorum.
- Empati yapıyorum.
- Kadın hemşirelerden ve hekimlerden yardım istiyorum.
- İletişime geçiyorum.
- Hasta ve yakınlarına daha çok ilgi gösteriyorum.
- Klinik hocamdan yardım alıyorum.
- Klinik hemşirelerden yardım alıyorum.
- Hekim kontrolünde ilaç kullanıyorum/psikiyatrik yardım alıyorum.

BÖLÜM 2: ÖĞRENCİLERİN BAKIM VERİRKEN YAŞADIĞI ZORLUKLAR

Bakım verirken yaşadıkları zorluklar	Yaşadım	Yaşamadım
Kadın hastalarla yaşadığı zorluklar		
Uygulama yapmamızı kabul etmiyorlar.		
Bizi doktor zannediyorlar.		
Bakım sırasında utangaçlık-çekingenlik hissediyorlar.		
Bize nasıl hitab edeceklerini soruyorlar.		
İletişim sorunu yaşıyorum.		
Kaprisliler ve çok fazla istekte bulunuyorlar.		
Kadın hemşire istiyorlar.		
Saygısız davranıyorlar.		
Çok konuşuyorlar.		
Diğer:		
Erkek hastalarla yaşadığı zorluklar		
Bize nasıl hitab edeceklerini soruyorlar.		
Ajite hastalarla uğraşmak zorunda kalıyorum.		
Hemşire olduğumu inandırmada zorlanıyorum.		
Saygısız davranıyorlar.		
Bize güvenmiyorlar.		
Söylenenleri uygulamıyorlar.		
Gezmeye gidip, yerlerinde bulunmuyorlar.		
Kadın hemşireden bakım almak istiyorlar.		
Diğer:		
Hasta yakınları ile yaşadığı zorluklar		
Mesleğe saygı duymuyorlar.		
Bize nasıl hitab edeceklerini soruyorlar.		
İletişim sorunu yaşıyorum. (örneğin; sözlü sataşmalar)		
Bakışlarıyla “bunların burada ne işi var” mesajı veriyorlar.		
Doktor olduğumuzu zannedip hastaları hakkında ayrıntılı bilgi istiyorlar.		
Hastasına ilişkin önerileri uygulamıyorlar.		
Sürekli hastalarının yanında olmak istiyorlar.		
Kadın hastaların erkek yakınları bakımda erkek hemşire istemiyorlar.		
Hastaya müdahale ederken aşırı saldırgan/agresif oluyorlar.		
Doktor olduğumuzu zannedip muayene etme konusunda ısrar ediyorlar.		
Klinik düzenini bozacak şekilde davranıyorlar.		
Dalga geçiyorlar.		
İstekleri bitmiyor.		
Diğer:		

Meslektaşları ile yaşadığı zorluklar		
Meslektaşlarım iş yükünün fazla olduğundan şikayet ediyorlar.		
Meslek üyeleri birbirine destek olmuyor.		
İletişim problemi yaşıyorum. (anlaşamama, kişilerarası ilişki ve dialogda eksiklik)		
Başkaları hakkında çok sık konuşuyorlar.		
Fiziksel güç gerektiren görevlerde iş yükünü erkek hemşirelere bırakıyorlar.		
Bizimle alay ediyorlar.		
Dinlenme, giyinme odalarında sorun yaşanıyor.		
Bayan hemşireler erkek hemşirelerden istedikleri işi anında yapmalarını bekliyor.		
Diğer:		
Hekimler ile yaşadığı zorluklar		
Bayan hekimler tarafından kabullenilmiyorum.		
Hekimler tarafından profesyonel bir meslek üyesi olarak kabul görmüyorum.		
Hekimler kendilerinin yapması gereken işleri bana yaptırıyorlar.		
Bizleri küçümsüyorlar, mesafeli davranıyorlar.		
Bize güven duymadıklarını belirtiyorlar.		
Yapılacak işleri öncelikle bize söylüyorlar.		
Streslerini bize yansıtıyorlar. (hastanede çalışma stresi gibi)		
Hekimler bize bayan hemşirelere oranla daha kaba davranıyorlar.		
İletişim sorunu yaşıyorum.		
Diğer:		
Diğer meslek grupları ile yaşadığı zorluklar		
Hemşireliğin her iki cinsiyet için geçerli bir meslek olduğunu anlatmak zorunda kalmaktan sıkılıyorum.		
Telefonda kendimi tanıtırken hemşire olduğumu anlatmakta güçlük çekiyorum.		
Sosyal ortamlarda mesleğimi söylerken kendimi ezik hissediyorum. (kadın mesleği olarak kabul edildiği için)		
Diğer:		
Yukarıdakilerin dışında yaşadığım diğer zorluklar		

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Habibe ÇEVİK

Uyruğu: --

Doğum Tarihi ve Yeri: ----

Medeni Hali: ---

Fax: -

e-mail: -----

Eğitim

Derece

Lise (2007-2011)

Lisans (2011-2015)

Yüksek Lisans (2017-2021)

Eğitim Birimi

Uşak Sait Sabri Ağaoğlu Lisesi

Uşak Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Ortak

Yüksek Lisans Programı Hemşirelik Esasları

Anabilim Dalı

İş Deneyimi

Yıl

2015-Halen

Yer

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi YDYBÜ

Yabancı Dil

İngilizce