

İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi Istanbul University Journal of Women's Studies

Araştırma Makalesi | Research Article

 Açık Erişim | Open Access

Yatan Hasta Yakınlarının Sağlık Çalışanlarıyla İletişimlerinin Toplumsal Cinsiyet Bağlamında İncelenmesi

Investigation of Patients Relatives' Communication with Healthcare Professionals in
the Context of Gender



Alper İşleyen¹  & Elife Arslan² 

¹ Amasya Üniversitesi, Gümüşhacıköy Hasan Duman MYO, Büro Hizmetleri ve Sekreterlik, Amasya, Türkiye

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye

Öz

Bu çalışma, hekim ve hemşirelere yönelik hasta refakatçilerinin bakış açısını toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında ele almayı amaçlamıştır. Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkek arasında hemen her alanda derin eşitsizlikler oluşturmaktadır. Bu eşitsizlik, aynı yerde çalışan, farklı mesleklerin, toplumun zihininde ataerkil inşa edilebildiğini göstermektedir. Nitel olarak hazırlanan bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. En az 10 gün hastanede refakatçi olarak bulunan 18-65 yaş arası, iletişim engeli bulunmayan, rastgele seçilmiş 5 kadın ve 5 erkek ile yarı yapılmış derinlemesine mülakat yapılmıştır. Aynı kişilerden hemşire ve hekim figürleri çizmeleri istenmiştir. Mülakatlar yorumlayıcı içerik analiz yöntemi ile analiz edilmiş, resimler de resim analizi tekniği ile çözümlenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, seçilen hasta refakatçilerinin, hemşire ve hekimler arasında hiyerarşik yapı olduğunu düşündükleri, hemşirelik mesleğini kadınlara atfettikleri, hekimleri kurtarıcı olarak algıladıkları, hemşireler ve hekimlerle farklı tarzda iletişim kurdukları, hekimleri erkek, hemşireleri kadınlar olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Araştırma sonunda bu algıların değişmesi ve kadın erkek arasındaki mesleksel eşitsizliklerin giderilmesi için medyanın bu mesleklerle cinsiyetçi yaklaşmaması, aile içi hiyerarşinin yıkılması, toplumsal cinsiyet açısından toplumun bilinçlendirilmesi için eğitim sisteminin revize edilmesi tavsiye edilmektedir.

Abstract

This study examines the perspective of patient companions towards physicians and nurses in the context of gender inequality. Gender creates deep disparities between men and women in almost every field. This inequality shows that different professions working in the same place can be constructed as masculine in the minds of society. This qualitative study was conducted at Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine Oncology Hospital. Semi-structured in-depth interviews were conducted with five randomly selected women and five men aged 18-65, who had been companions for at least 10 days in the hospital and had no communication barriers. The same people were asked to draw the figures of nurses and physicians. Interviews were analysed using interpretive content analysis, and drawings were examined using the picture analysis technique. According to the study's conclusions, it was revealed that the patient chosen companions believed in a hierarchical structure between nurses and physicians, attributed the nursing profession to women, perceived physicians as saviours, communicated with nurses and physicians in different ways, and perceived men as physicians and women as nurses. At the end of the research, to change these perceptions and eliminate occupational inequalities between men and women, it was recommended that the media should not approach these professions in a sexist way, that the hierarchy within the family should be destroyed, and that the education system should be revised to raise awareness of the society in terms of gender.

Anahtar Kelimeler Hemşirelik • Hekimlik • Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği • Resim Analizi



Atıf | Citation: İşleyen, A. & Arslan, E. (2025). Yatan hasta yakınlarının sağlık çalışanlarıyla iletişimlerinin toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi-Istanbul University Journal of Women's Studies*, (31), 13-29. <https://doi.org/10.26650/iukad.2025.1615231>

 This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. 

 2025. İşleyen, A. & Arslan, E.

 Sorumlu Yazar | Corresponding author: Alper İşleyen alperisleyen@gmail.com



Keywords

Nursing · Medicine · Gender Inequality · Image Analysis

Giriş

Tarihten günümüze gelinen süreçte bakım, birçok alanda kadınlara yüklenen bir iş olmuştur. Başta çocuk bakımı olmak üzere, yaşlı, engelli, hasta gibi bireylerin bakımı toplumsal cinsiyet rolü olarak kadına yüklenmiştir. Benzer biçimde kadınlar tarihsel olarak zayıf olarak kabul edilmiş, hastalık kadınsı, tıp ise erkeksi olarak algılanmıştır. Kadınlar, erkeklere göre sağlık hizmetlerinde de farklı konumda yer almıştır. Bunun nedeninin olarak, kadın ve erkeklerin toplumsal rolleri ile kadın erkek arasındaki eşitsizlik olduğu söylenebilir (Orhan ve Reşat Yücel, 2017, s. 54). Toplumsal cinsiyet temelinde uygulanan bu araştırmanın amacı, hastanede yatan hasta refakatçilerinin doktorlarla ve hemşirelerle kurdukları iletişimin birbirlerinden farklı olup olmadığını, iletişimin toplumsal cinsiyet temelinde kurulup kurulmadığını irdelemektedir.

Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeğin sosyal olarak yapılandırılmış kişilik özelliklerini, rollerini, sorumluluklarını, tutum ve davranışlarını ele almaktadır (Başaran ve Köşgeroğlu, 2020, s.294). Toplumsal cinsiyet temelinde oluşturulan roller mesleklerde yansımıştır. Bunlardan biri hemşirelik mesleğidir. Hemşirelik, cinsiyet ayrımı olmadan, tüm bireyler tarafından uygulanması gereken bir meslektir. Fakat gerek medyadaki yansımaları, gerek toplumsal cinsiyet çerçevesinde, hemşirelik kadınlara atfedilmektedir (Ünal Toprak ve Turan, 2021, 940). Bu durumun Türkiye'de erkeklerin hemşirelik mesleğini yapamayacağına yönelik 1954 yılında çıkarılan yasal düzenlemeyle geliştiği düşünülmektedir. Ancak 2007 yılında değiştirilen yasal düzenleme, erkeklerinde hemşirelik mesleğini yapabilmesinin önünü açmıştır. Buna rağmen erkek hemşire sayısı, kadın hemşire sayısına göre oldukça az kalmaktadır (Kahraman, Ozansoy Tunçdemir ve Özcan, 2015, s.112). Hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması ve çoğu kültürde anlam olarak hemşireliğin kadınlara ait rol ve görevleri tanımlayan ebe, kız kardeş, sütanne gibi kavramlarla kullanılması, toplumsal cinsiyet açısından hemşirelerin ister istemez kadın olması gerektiği düşüncesini doğurmaktadır (Başaran ve Köşgeroğlu, 2020, s.297).

Araştırmanın ileri sürdüğü hipotez, hasta refakatçilerinin "bakıcı" olarak hemşirelik mesleğini kadınlara atfettikleri, doktorluk mesleğini ise, "kurtarıcı" olarak erkeklere atfettikleri, dolayısıyla doktorlarla ve hemşirelerle kurdukları iletişimin de toplumsal cinsiyet eşitsizliği biçiminde olduğudur. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yansımaları dünyanın hemen her bölgesinde kendisini göstermektedir. Sağlık alanı çalışanlarının önemli bir bölümü kadın olmasına rağmen, yöneticilerin büyük bir bölümü erkeklerden oluşmaktadır. (Smith SG&Sinkford JC., 2019, s.1146).

Toplumsal Cinsiyet, Hemşirelik ve Doktorluk Mesleği

Günümüzde bilim camiası ve toplumun büyük bir kısmı cinsiyeti genellikle iki biyolojik cinsiyet ile tanımlamaktadır. Bu durum çeşitli ifadelerin tanınmasını ve kabul edilmesini sınırlandırmaktadır. Ancak bireyleri "kadın" ve "erkek" olarak iki cinsiyet sınıflandırmasına sokmak, kişinin biyolojik cinsiyetinin bir fonksiyonu olduğunu iddia etmek yeterli olamayacaktır (Lenning, 2016, s.40). Geleneksel anlamda cinsiyet, erkek veya kadın olarak belirlenen bir tarafı ifade etse de, bu iki cinsiyet dışında bulunan kimlikler de günümüzde daha fazla kabul görmeye başlamıştır (Kamran, 2023, s.135). Toplumsal cinsiyet, toplumun ya da kültürün erkek, kadın veya diğer cinsiyet kimliklerine yüklediği anlamları ve beklentileri açıklar. Toplumsal cinsiyet kültürel bir yapı olmasının yanı sıra, bireyin biyolojik yapısıyla ilişkili olan psikolojik özelliklerini de kapsamaktadır. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet bireyin kadınsı veya erkeksi olarak anlamlandıran psikososyal özelliklerini de içermektedir (Vargel Pehlivan, 2017, s.489). Dinamik bir kültürel yapı içerisinde değişkenlik gösterebilen toplumsal cinsiyet, kadın ile erkek arasında hiyerarşik bir yapı oluşturmaktadır. İnşa edilen bu yapıda erkek-

ler; özne, aktif, olumlu taraf olarak betimlenirken, kadınlar; öteki, pasif ve olumsuz olarak kodlanmaktadır. Bu çerçevede erkeklere; yaratıcılık, yöneticilik, avcılık, askerlik gibi kurtarıcı ve ilerletici roller biçimlenirken, kadınlara; bakıcılık, annelik, ev kadınlığı, toplayıcılık gibi toplumsal cinsiyet rolleri verilmektedir (Korkmaz ve Başer, 2018, s.72). Bu anlamda toplumsal toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hayatın hemen her alanında var olduğu söylenebilir. Bu alanlardan birisi de sağlık alanıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), (Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü 2018'den akt. Yıldırım ve Kızılkaya, 2021, s.255) toplumsal cinsiyet eşitliği kavramını; “karar verme, seçme, fırsatları kullanma ve hizmetleri elde etmede cinsiyete bağlı ayırım yapılmaması” olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda hemşire ve doktorlardan insan ve kadın hakları savunuculuğu yapmaları, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayıcı biçimde davranmaları, kadınların toplumsal konum ve rollerini güçlendirecek çağdaş uygulamalarda bulunmaları beklenmektedir (Yıldırım ve Kızılkaya, 2021, s.255). Ancak, hemşirelik ve doktorluk mesleklerinin cinsiyetçi rol ile ayrışması çağdaş uygulamaların gelişimine engel oluşturmaktadır.

Tarihsel olarak hemşireliğin cinsiyete dayalı rolü kadınlara atfedilmiştir. Meslek öncelikle, otoriteye sorgusuz sualsiz itaat etmek durumunda kalan işçi sınıfı ya da göçmen kadınları cezbetmiştir. Geçmişten günümüze gelindiğinde erkek hemşire ve kadın doktor sayısının artması, Batı toplumlarında kadın ve erkek arasındaki güç farklılıklarının azalması gibi nedenlerle her ne kadar işbirliğine dayalı ekip çalışmasından bahsediliyor olsa da, durum henüz yeterince değişmemiştir (Zelev&Philips, 2003, s.2). Yapılan araştırmalarda kadın hemşireler, erkek doktorlarla kıyasla, kadın doktorlarla kurdukları iletişimden daha memnun olduklarını söylemektedir. Örneğin bir ameliyathanedeki toplumsal cinsiyet ilişkilerini inceleyen bir iletişim uzmanı, ağırlıklı olarak kadınlardan oluşan hemşirelerin, kadın cerrahlarla çalıştıklarında kendilerini daha değerli hissettiklerini, erkek cerrahların ise başarılı ameliyat sonrası ameliyathane ekibine teşekkür etme veya onları övme olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuştur (Wear, Keck-McNulty, 2004, s.292). Diğer yandan (Davies, s.2003), hemşire-doktor-hasta üçlüsünü aile yapısına benzetmiştir. Hemşireler bakım işini yapan “anne,” doktorlar ataerkil biçimde karar veren “baba,” hastalar ise kendileri üzerine karar alınan ve hiç veya çok az özerkliğin teşvik edildiği çocuk olarak görülmüştür (Davies, 2003, s.725-726). Böyle bir yapı doğal olarak iletişim engelleri oluşturmaktadır.

Sağlık alanında iletişim doktorlar, hastalar ve diğer sağlık çalışanları arasında gerçekleşmektedir. Bu bağlamda iletişim tıbbi uygulamaların temel bileşeni olarak kabul edilmektedir. Hasta şikayetlerinin önemli bir kısmının tanı veya tedavi ile ilgili durumlardan değil, iletişim problemlerinden kaynaklandığı bildirilmektedir (Tanrıverdi, 2021, s.10-16). Ancak toplumsal cinsiyet ön yargısı, kadınların kariyer ilerlemesinde eşitsizlik oluşturmalarının yanı sıra, sağlık alanında kullanılan dil yolu ile de yeniden üretilmektedir (Grant, 2020, s.75). Örneğin Stein'in ortaya attığı doktor-hemşire oyununun tarihsel olarak cinsiyet rollerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Doktor hemşire oyununa göre hemşire cesur olmalı, inisiyatif almalı ve öneride bulunmaktan kaçınmamalı, ancak aynı zamanda pasif görünmelidir. Bu iletişim öyle bir şekilde yapılmalıdır ki, hemşirenin önerileri doktor tarafından başlatılmış gibi görünmelidir (Stein, 1967, s.699). Bu iletişimin sürdürülmesinin cinsiyet rolleriyle ilgisi de bulunmaktadır. Doktorlar çoğunlukla erkek, hemşireler ise çoğunlukla kadındır. Oyunda erkek egemenliği ve kadın pasifliği gibi kalıplaşmış unsurlar bulunmaktadır (Stein, 1967, s.703). Devletler sağlık alanında pek çok iyileştirmeler yapmış olsa da, doktorlar ve hemşireler arasındaki işbirliği ve iyi iletişim kurmaları başarıyı arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki iletişim hatalarının Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 98.000 kişinin ölümüne yol açtığı ve sağlık maliyetlerini milyarlarca dolar arttırdığı tahmin edilmektedir. Doktorlar ve hemşireler arasındaki zayıf iletişim, bu iletişim hatalarının meydana geldiği temel alanlardan biridir. İletişim tarzları, terminolojiler ve bakış açılarındaki farklılıklar iki meslek arasındaki yanlış anlaşılmaya neden olabilmektedir. Ayrıca cinsiyet, ırk ve sınıfsal farklılıklar da hiyerarşi oluşturarak iletişimin daha da kötüleşmesine katkıda bulunabilmektedir. Özellikle cinsiyete dayalı kalıplaşmış toplumsal bakış açısı ve oluşturulan tahakküm iletişimin önündeki temel engellerdendir (Schneider, 2015, s.1-3).

Çoğu Batı ülkesinde doktorlar; gelirleri, prestijleri ve otoriteleri nedeniyle, hem sağlık çalışanları tarafından üstün görülmekte, hem de halk arasındaki saygın görülmektedir. Bu bakış açısının nedenleri arasında, doktorların bilgi birikimi ve sosyal sınıf farklılığının da katkısının olduğu düşünülmektedir. Tıp alanına giren kadın sayısının artmasıyla, bu bakış açısında bir miktar değişiklik olmuştur. Ancak hekim-hasta iletişimindeki birincil gücün belirleyicisinin mesleki rolden ziyade, cinsiyet rollerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda eğer kadın doktorlar, bazı erkek hastaların gözünde "önce kadın" ise, meslekte ezici çoğunluğu kadın olan hemşire meslektaşlarında, onlara toplumsal cinsiyet açısıyla mı bakmaktadır? (Zelev and Philips, 2003, s.1). Diğer yandan toplumun bu mesleklere bakış açısı nasıldır? Hasta ve hasta yakınları doktor ve hemşirelerle mesleklerine göre mi iletişim kurmaktadır, yoksa önce onları cinsiyete göre mi ayırtmaktadır? Bu araştırma yukarıdaki bu soruların yanıtını aramaktadır.

Amaç ve Yöntem

Amaç

Bu çalışma, hasta refakatçilerinin hekim ve hemşirelere yönelik bakış açısını toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında ele almayı amaçlamıştır.

Araştırmanın Verileri

Nitel olarak hazırlanmış bu araştırmanın verileri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi'nde, Ekim 2023'te toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma örneklemini amaçlı olarak seçilmiş olup, farklı tarihlerde de olsa en az 10 gün Onkoloji hastanesinde refakatçi olarak bulunmuş, 18-65 yaş arası kişilerden random seçilmiştir. Örneklem ile iletişim engeli olmayan, çalışmaya gönüllü katılmış beş kadın ve beş erkekten oluşmaktadır. Katılımcılar homojen olarak, hastanede 10 günden fazla refakatçi olma şartına göre seçilmişlerdir. Örneklem hastalar değil de, hasta yakınlarıyla sınırlandırılması, hasta yakınlarının daha dinç ve sağlıklı olmalarından kaynaklanmaktadır. Kullanılan iki yöntemin bu araştırma için yeterli veri elde edileceği düşüncesiyle, araştırma 10 katılımcı ile sınırlandırılmıştır. Bu çerçevede araştırma genellenemeyecektir. Ancak başka araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tablo 1

Katılımcıların profilleri

Katılımcı Numarası	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Mesleği
1	Kadın	39	Önlisans	Çocuk Gelişimi
2	Erkek	29	Önlisans	Din Hizmetleri Görevlisi
3	Erkek	47	Lise	İşçi
4	Erkek	45	Lise	Marangoz
5	Kadın	51	Lise	Çalışmıyor
6	Kadın	43	Lise	Çalışmıyor
7	Kadın	26	Lise	Çalışmıyor
8	Erkek	31	Yüksek Lisans	Orman Mühendisi
9	Erkek	32	Önlisans	Askeri Personel
10	Kadın	38	Lise	İşçi

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın verileri toplanmadan önce, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan, 25/08/2023 tarih, 2023-717 karar sayılı etik kurul onayı ve çalışmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin alınmıştır. Veri toplama öncesinde, katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre sağlanmış, katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın yöntemi nitel araştırma olup, yarı yapılandırılmış mülakat ve yorumlayıcı içerik analiz yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Yorumlayıcı içerik analizi, temel içerik analizi gibi pozitivist bir mantığa dayanmamaktadır. Bu yöntem, 'ne', 'neden', 'nasıl' sorularına yanıt arayan, irdeleyici ve betimlemenin ötesinde, derin anlamları ortaya koymaya çalışan bir yöntem olarak bilinmektedir (Karabulut, vd., 2020: s.42). Araştırma kapsamındaki resimler, resim analizi uzmanı tarafından ayrıntılı bir şekilde yorumlanmış ve uzman görüşleri doğrultusunda kodlar ile temalar oluşturulmuştur. Analizler ayrıca tablo biçiminde sunulmuştur.

Tablo 2

Yarı yapılandırılmış mülakat soruları

Sorular	
1	Hemşireyi nasıl tanımlarsınız?
2	Doktoru nasıl tanımlarsınız?
3	Hemşirelerle iletişiminizi nasıl buluyorsunuz? (Cevaplamakta zorlanırsa, "Ör: Samimi, soğuk, içten, uzak vb.")
4	Doktorlarla iletişiminizi nasıl buluyorsunuz? (Cevaplamakta zorlanırsa, "Ör: Samimi, soğuk, içten, uzak vb.")
5	Meslekleri cinsiyete göre düşünürseniz sizce hemşire hangi cinsten olmaktadır?
6	Meslekleri cinsiyete göre düşünürseniz sizce doktor hangi cinsten olmaktadır?

Araştırmada, resim analizi tekniği ile katılımcılardan; "hemşire denildiğinde aklınıza ilk geleni çizer misiniz?", "doktor denildiğinde aklınıza ilk geleni çizer misiniz?" soruları ile, beyaz bir çizim kağıdına, kurşun kalem kullanılarak ve pastel boya ile boyanacak biçimde resim çizimleri istenmiştir. Resim analizinde çizilen resmin yanı sıra renkler de analiz edilmiştir. Resim duyguların dışı vurumu olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle herhangi bir zaman veya mekândaki tüm varlıklara hitap etmektedir. Bu bağlamda resim, en doğrudan ve etkili iletişim biçimlerindendir (Sharma, 2013: 313). Resim analizi, görüşmelere ek olarak, bireylerin bilinçdışı düşüncelerini sergilemeyi amaçlamıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşmelerde 10 katılımcı hedeflenmiştir. Ancak iki deneğin verileri tam olarak anlaşılamadığından, örneklemin içleme ve dışlama koşullarını sağlayan, sonradan belirlenen iki farklı katılımcı telafi edilmiştir. Görüşmeler araştırmacılar tarafından, hastane ortamında gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin toplamı 67 dakika 28 saniye sürmüş, ses kaydı alınarak veriler elde edilmiştir. Kayıt verileri araştırmacılar tarafından en az 5 yıl saklanması planlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi onkoloji hastanesi ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın kesitsel olması ve 10 kişi ile sınırlandırılması nedeniyle araştırma genellenemeyecektir. Ayrıca araştırma sadece onkoloji hastalarının refakatçileri ile sınırlandırılmıştır.

Bulgular

Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşmeler

Hemşireler ve Doktorlar Arasında Hiyerarşik Yapı Olduğu Algısı Vardır

Hemşireler ve doktorlar aynı alanda çalışmaktadır. Birbirlerinden iş anlamında bağımsız olsalar da, toplum tarafından aralarında hiyerarşik bir yapı olduğu algısı vardır. Bu algı hemşirelerin doktorlara nazaran daha alt seviyede olduğu düşüncesini ortaya çıkartmaktadır. Örneğin 'katılımcı 5';

...Normalde eskiden doktorlar çok burnu havada değildi ama hemşireler çok havalılardı. Mesela hemşire bir doktordan daha düşük seviyede ama havası doktor kadardı (Katılımcı 5, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı10'; "hemşire, doktordan sonra gelir benim gözümden" (Katılımcı 10, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun) 'Katılımcı 3';

Hemşire hastanın takibini yapıyor, birebir takip ediyor. Bir şey oldu mu işte doktorlara danışıyor. İşte hastanın ağrısıyla birebir ilgileniyor. Bunu bir üst mevkiye iletiyor. Üst mevki derken doktora iletiyor. ... Doktoru otoriter olarak tanımlarım. Yani otoriter olmasını isterim. Mesela hastalar bakımından, temizlik gibi şeylerden veya çalışanlar üzerinde bir otoriterliğinin olmasını isterim. Bence çalışanlar da doktorlar tarafından yönlendirilmeli. Böylece hemşire de dahil kimse kafasına buyruk olamaz. Bütün her şeyin yani bütün hastanedeki her şeyin en üstündeki kontrol mekanizmasının doktor olması gerekiyor. (Katılımcı 3, 21/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 4'; "hemşire verilen emri uyguluyor" (Katılımcı 4, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun) diyerek, hemşireler ve doktorlar arasında ast-üst biçiminde iletişim olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılar, Hemşirelik Mesleğini Kadınlara Atfetmektedir

Görüşülen katılımcıların tamamı hemşireyi kadın, doktoru ise erkek olarak çizmiştir. Ancak çizim sonrası yapılan görüşmelerde bazı katılımcılar hemşire tercihlerinin kadın olduğunu söylese de, bazı katılımcılar cinsiyetin önemsiz olduğunu söylemiştir. 'Katılımcı 4';

Hemşirede kadın tercih ederim. Çünkü kadınlar daha nazik ve şöyle söyleyeyim, bir hasta olarak düşündüğünde, hemşirenin yüzü güldüğü zaman hasta biraz rahatlıyor. Mesela erkek hemşire sert davranıyor. Zaten kadınlar yaratılışından nazik insanlar olduğu için hastanın kanını falan alırken veya bir dokunuşunda daha nazik oluyor. Bir erkek mesela kan aldığı zaman biraz daha sert dokunur ister istemez. Erkeklerin hareketleri biraz daha sert olur (Katılımcı 4, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 1' hemşire tercihinin kadın olduğunu belirtmiştir. (Katılımcı 1, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun). 'Katılımcı3' hemşirelerin duygusal olduklarını belirtmiştir;

...Doktorlar da duygusal ama hemşireler daha duygusal, yani hastayı birebir tedavisinde bir moral bozukluğu olursa zorlanıyor. Ayrıca hemşireler hastayı daha çok sahipleniyor. Hastalara karşı böyleler yani. Zamanla bir abi kardeş gibi görüyorlar. Biz burada üç aydır yatıyoruz. Hemşirelerle bir kardeş veya arkadaş gibi oluyoruz. Doktorlarla böyle olmuyor (Katılımcı 3, 21/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 7'; "ben kadın olduğum için kadın hemşireyi tercih ediyorum". Kendimi daha açık ifade edebilirim. Her şeyimi söyleyebilirim kadın olursa"(Katılımcı 7, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

Doktor tercihlerinde ise "katılımcı 6';

Erkek doktoru tercih ederdim. Ben de bir kadını, açık konuşayım ama kadınlar biraz egolu oluyor. Erkekler daha iyi iletişim kuruluyor. Gerçekten böyle. Bir kadın olarak da bunu söylemek zorundayım (Katılımcı 6, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 5'; doktor seçimini erkek olarak belirtmiştir (Katılımcı 5, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun). 'Katılımcı 9';

Erkek profesör tercihim olur. Kadınları bilmiyorum ama erkek doktorlar daha anlayışlı mı oluyor tam anlatmak zor. Onun ayrımını yapamayacağım ama şimdiki erkek olan doktorumuzdan memnunuz (Katılımcı 9, 21/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 7' doktorlar için erkek tercih ettiğini açıklamıştır;

Erkek doktorların yaklaşımları daha iyi. Konuşmaları, hastayla ilgilenmeleri falan. Kadın doktorlar biraz daha ilgisiz. Tamamen ilgisiz de değil ama erkeklere göre ilgileri biraz daha az (Katılımcı 7, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

Doktorlar Kurtarıcı Olarak Algılanmaktadır

Medyada kahramanlık, kurtarıcılık gibi toplum üzerinde yaratılan algılar genelde erkekler üzerinden betimlenmektedir. Bu anlamda doktorlar, çizimlerdeki gibi eril alanda yansıtıldığı gibi, katılımcıların söylemlerine de yansımıştır. Bu konuda 'katılımcı 6';

Çok kutsal meslek doktorluk. Yani ben çok değerli olduklarına inanıyorum. Herkesin yapabileceği bir meslek olduğuna da inanmıyorum doktorluğun. Mesela bir beyin ve sinir cerrahisi olmak örnek veriyorum. Gitgide de azalıyor zaten. Kolay değil ya 8-9 saat bir ameliyatta kalmak. Çok kaldım ben hastanede bu süreçte. Çok zor gerçekten çok zor. Hakları ödenmez yani. Herkesin yapabileceği bir şey değil. Gerçekten değil. Bir yere kadar kurtarıcılar. Ancak kader de var. Kaderde yazılmışsa doktorun da yapabileceği bir şey yok (Katılımcı 6, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 2';

Doktor bizim için bir beklenen biridir. Biz refakatçi olarak doktordan başka kişilerin bize yardımcı olabileceğini düşünmüyoruz. Öyle bir etki, öyle bir intiba bırakmışlar. ... Doktor benim için hemşireyi yönlendiren ve son noktayı koyan kişidir. Teşhisi belirleyen ve tedavi için adımları hemşireye gösteren kişidir. Doktoru biz pek görmeyiz refakatçiler olarak. Haftada bir iki defa gelir. Gerekli yerleri, en önemli noktaları o belirler. Haritayı o çizer ve o haritaya göre yollarda hemşireler koşar benim için (Katılımcı 2, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 5';

Doktor ümit beklediğim bir insan. Senin hastalığına bir çare bulacak diye onun gözlerine bakıyorsun. Yani benim için sanki o ne derse olacaktı gibi geliyor (Katılımcı 5, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 9'; "doktor dediğim gibi yardımsever, aydınlatıcı, insanı rahatlatan, hastasıyla ilgili güven veren biridir" (Katılımcı 9, 21/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 4' doktora ulaşmanın zorluğundan bahsetmiştir;

Doktor ulaşılması zor biridir. Mesela kanser hastası için söylüyorum, doktor her an istediğiniz zaman bulunmaz. Buradaki yatan hastalar için söylüyorum genelde. Bir tarafınız ağrıdığı zaman hemen bir doktor bulma gibi lüksünüz yok (Katılımcı 4, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

Katılımcılar, Hemşirelerin Kolay Ulaşılabilir Olduğunu Düşünmektedir

Katılımcılardan bazıları hemşirelerin sürekli ulaşılması kolay olduğunu, hastanın her işini yaptıklarını söylemişlerdir. Ancak hemşireleri kurtarıcı olarak betimlememişlerdir. 'Katılımcı 4';

Hemşireyi burada hastaların her şeyine koşan hasta bakıcı gibi tanımlarız. Onu görüyorum yani çünkü hastaların her şeyine her derdine ilk önce hemşire koşuyor. Şöyle söyleyeyim mesela bir hasta rahatsız olduğu zaman başı veya bir tarafı ağrıdığı zaman ilk önce görecektir kişi hemşiredir. Doktoru görme gibi lüksümüz yok. Hemşireyi gördüğü için hemşireye soruyor işte bura mı ağrıyor şöyle oluyor böyle oluyor. ... Hemşire her şeye yetişebiliyor. Demek istediğim o. Çünkü mesela kapıyı açtığınız zaman mutlaka bir hemşire görebiliyorsunuz ama bir doktor göremiyorsunuz (Katılımcı 4, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 2';

Hemşireyi şöyle tanımlarım. Kendi dünyasından uzaklaşıp burada ayrı bir dünyaya giriyor. Onun da bir ailesi var, ayrı bir dünyası var. Ancak burada çok farklı dünyadan insanlarla tanışıyor. Çok farklı yaşam tarzlarını görüyor. O insanlara yardım etmek istiyor. Onların yaralarına merhem olmak istiyor. Fakat onun da meslek içerisinde bunalmışlığını ve daralmışlığını hissediyorum. İnsanlar tarafından biktırılmışlığını hissediyorum. Tabi bir yandan da onlara yardım etmek istediğini görüyorum. Hemşire benim nazarımda insanlar için koşan, insanlara yardım eden biridir. O resimde de çizmeye çalıştığım gibi insanlar ondan yardım istiyor ve o da koşuyor (Katılımcı 2, 07/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 9';

Hemşire deyince yardımcı biri olarak düşünüyorum. İlk başımız sıkıştığında hastanede koştığımız kişi hemşiredir. İnsani olarak da buranın hemşireleri gerçekten iyiler. Yardımseverler ve güler yüzlüler. ... Hemşirelerden memnunuz her zaman. Her derdimize yetişiyorlar. Sorduğumuzda yardımcı olmaya çalışıyorlar. Dediğim gibi mesela bir örnek vereyim. Hemşire bugün hastanın ateşi çıkıyor dedi. Ateş ölçerle ölçtü. Ben yanlışlık olabilir dedim. Bazen ateş ölçerlerin hepsi birbirini tutmuyor. Hemen başka ateş ölçer ile ölçtü. Onu not etti. Daha sonra bize olabilecek şeyleri söyledi (Katılımcı 9, 21/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 7'; "Hemşireyi düşünürsem aklıma hep kan geliyor. Acil durumlara koşan biri diye geliyor. Çağırdığımızda gelip yardım eden biri derim" (Katılımcı 7, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 8';

Benim hemşire deyince aklıma genelde babama çok sık kan verildiği için kan verilmesi geliyor. Kan takıyorlar genelde. Bir de mor, mor kıyafet giyiyorlar. Morlar daha çok böyle insanın gözüne farklı geliyor. O yüzden mor geliyor aklıma. Evet daha çok mor geliyor. Görsel olarak. Genel olarak hepsi tek tip giyiniyor. Doktorlara göre daha gülümserler. Hastaya sürekli her geldiklerinde hepsi soruyor genelde nasılsın, iyi misin diye (Katılımcı 8, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

Katılımcılar, Hemşirelerle Farklı Doktorlarla Farklı Tarzda İletişim Kurarlar

Katılımcıların genellikle hemşireler ve doktorlarla aynı tarzda iletişim kurmadığı görülmüştür. Bu konuda 'katılımcı 9' şöyle söylemiştir;

Hemşireyle daha yakın iletişime geçebiliyoruz. Doktorun hemşire gibi olmasını isterdim. Yani ulaşabilmeyi, konuşabilmeyi daha rahat. Karşılıklı konuşabilmeyi isterdim. Ancak dediğim gibi onlara da hak veriyorum. Zamanları kısıtlıdır. Bir sürü hastası var (Katılımcı 9, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 10' benzer biçimde açıklamıştır;

İletişimimiz şöyle hani hemşirelerle mesela birebir normal sohbet içinde olabiliyorsunuz ama doktorlar muhtemelen bir dünya hastalarla uğraştıkları için, geliyorsunuz böyle bir şey sormaya çalışıyorsunuz, onlar işte genelde ilgilenmek istemiyor gibiler (Katılımcı 10, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 3' ise hemşirelerle duygusal bağ kurulabildiğini açıklamıştır;

Hemşirelerin burada baktıkları hastalardan ölenler oluyor, hemşirelerle hasta yakınları arasında duygusal bir bağ oluşuyor. Hemşireler daha duygusal (Katılımcı 3, 21/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

'Katılımcı 8' hemşireler ve doktorlarla kurdukları iletişim konusunda şöyle yorumda bulunmuştur;

Hemşireleri çok sık gördüğüm için bazen arkadaş gibi olmaya başlıyoruz. İşte kendinize 'kanka' gibi kelimeler kullanabiliriz hemşirelerle. Ancak doktora bunu kullanamıyorsunuz. Hemşirelerle biraz daha fazla ikili ilişki kurabiliyorsun. Yani hemşireler daha samimi, daha sıcak yaklaşıyorlar. Asistan doktorla da aynı ilişkiyi kuramıyorsun. Ben ikili ilişki kuramadım. Hani kuran vardır belki ama ben pek kuramadım. Ben de zaten çok sosyal olarak ikili ilişki kuran bir insan değilim ama hemşirelerin yaklaşımı biraz sıcak olduğu için ben de daha sıcak davranabiliyorum (Katılımcı 8, 15/10/2023 tarihli görüşme, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi, Samsun).

Tablo 3*Katılımcıların çizdikleri resimlerin analizi*

Resim Analizi	
Saç, Makyaj ve Aksesuar Çizimleri	Tüm katılımcılar hemşire figürlerini uzun saçlı kadın, doktor figürlerini ise kısa saçlı erkek olarak çizmiştir. Katılımcılar tarafından kadınların uzun saçlı, erkeklerin kısa saçlı algılandığı söylenebilir. Her ne kadar uzun saçlı erkekler olsa da, iş yerleri gibi daha kurumsal alanlarda bu tür uygulamaların daha az kabul gördüğü tahmin edilmektedir. Katılımcı1, 3, 5, 6, 10; çizimlerinde, hemşireyi topuklu ayakkabı, etek, kırmızı dudaklar, makyajlı (ruj, rimel), kırmızı ojeli tırnaklı, küpeli olarak çizmişlerdir. Katılımcı1 ve 2; doktor çiziminde kravat, önlük ve gözlük kullanmıştır. Katılımcı1 ve 2 doktora gözlük çizmiştir. Hiçbir resimde hemşireye gözlük çizilmemiştir. Bu durum doktoru daha zeki ve çalışkan gördüğü anlamı taşıyabilir.
Resimlerde Beden Dili	Katılımcı1, 2, 3, 4 ve 8; hemşirenin kollarını açık çizmişlerdir. Doktorun kollarını kapalı, yana doğru, elleri cebinde veya kolsuz çizmişlerdir. Bu bağlamda hemşirenin iletişime daha açık olduğu ve güven verdiği izlenimi görülmektedir. Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerdeki ifadelerle paralel olarak, katılımcıların hemşirelerle daha fazla ve daha rahat iletişim kurdukları bulgusuna ulaşılmış olup, doktorlarla ise daha kısıtlı ve daha mesafeli iletişim kurdukları görülmüştür. Çizimlerde de benzer sonuç ortaya çıkmıştır. Katılımcı5, 6, 7, 9, 10; her iki figürün de kollarını açık, bacaklarını tam görünür biçimde çizmişlerdir. Katılımcı7, 9 ve 10; hemşirenin ağzını açık, doktorun ağzını ise kapalı olarak çizmişlerdir. Katılımcı6 ve 8; her ikisinin de ağzını açık çizmiştir. Bu noktadan hareketle, katılımcıların ağırlıklı olarak, hemşire ile olan iletişime daha açık oldukları söylenebilir. Katılımcı9 ve 10; doktora gergin bir yüz ifadesi kullanmıştır. Katılımcı 2 doktoru kapı ardından ayakları görünmeyecek şekilde çizmiştir. Bu durumda doktorun iletişiminin mesafeli (kapıdan) olduğu söylenebilir. Ayrıca ayaklarının çizilmemiş olması, doktor ile güven ilişkisinin daha az kurulduğu düşünülebilir.
Resimlerdeki Yüz İfadeleri	Resimlerin 6 tanesinde hemşire güleryüzlü 4 tanesinde doktor güleryüzlü çizilmiştir. Katılımcı 1, 2, 7, 8, 9 ve 10 hemşireyi güler yüzlü çizmiştir. Katılımcı 1, 6, 7 ve 10 doktoru güler yüzlü çizmiştir. Bu hemşireyi iletişim ve samimiyet olarak daha yakın gördüğü anlamına gelebilir. Katılımcı 8 ve 10 belirgin şekilde doktoru yüz ifadesi olarak gergin çizmiştir. Gergin yüz ifadesinin iletişim olarak daha soğuk ve uzak olduğu düşünülebilir.
Resimlerde Renk Kullanımı	Hemşire figüründe daha canlı ve açık renkler kullanılmış. Doktor figüründe ise hemşireye kıyasla daha koyu ve zıt renkler tercih edilmiştir. Katılımcı 3, 5 ve 8, doktor çizimlerinde kahverengi rengini kullanmışlardır. Renk kullanımında doktorun, iletişim olarak daha uzak ve soğuk görüldüğü anlamı çıkarılabilir.
Figürün Resimlere Göre Konumu ve Büyüklüğü	Katılımcı 1, 5, 7, 8, 9 ve 10 hemşireyi solda çizmiştir. Resim analizi eğitimlerinde sol geçmiş ve olumsuz bakış açısını simgeler. Sağ ise geleceği ve olumlamaı temsil etmektedir. Doktor çoğunlukta sağa çizilmiştir. Bu durum doktora daha çok güvenildiği, gelecekte de onun varlığının daha çok istenildiği anlamına gelebilir. Katılımcı 2 ve 10 hemşireyi doktora göre daha küçük çizmiştir. Katılımcı 1 ve 2 hemşirenin kafasını daha küçük çizmiştir. Kafa entellektüellik ve zekâyı simgeler. Bu sonuçlar doktorun daha entelektüel ve zeki görüldüğü anlamı taşıyabilmektedir.

Tablo 4

Hemşire/ Doktor	Resim 1	Resim 2	Resim 3	Resim 4	Resim 5	Resim 6	Resim 7	Resim 8	Resim 9	Resim 10
Güler yüz	+/+	-/-	+/-	-/-	-/+	-/-	+/+	+/-	+/+	+/-
Ellerin açık olması	+/-	+/-	+/-	+/-	+/+	+/+	+/-	+/+	+/+	+/+
Ayakların varlığı	+/+	+/-	+/+	-/+	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+
Cinsiyet	Kadın/ Erkek	Kadın/ Erkek	Kadın/ Erkek	Kadın/ Erkek	Kadın/ Erkek	Kadın/ Erkek	Kadın/ Erkek	Kadın/ Erkek	Kadın/ Erkek	Kadın/ Erkek
Çoğunlukta kullanılan renkler	mor/ yeşil- siyah	turuncu- mavi/ mavi- beyaz	sarı/ kahverengi	-/-	mavi/ yeşil- siyah	mavi/ kahverengi	mor/ mavi- beyaz	mor/ kahverengi- mavi	pembe/ mor	mavi/ mor
Figürün ağzının açık olması	-/+	-/-	-/-	-/-	+/-	+/-	+/+	+/-	+/+	-/-
Figürün resme göre konumu	sol/sağ	sağ/sol	sağ/sol	sağ/sol	sağ/sol	sol/sağ	sol/sağ	sol/sağ	sol/sağ	sol/sağ
Uzun saç varlığı	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
Kısa saç varlığı	-/+	-/+	-/+	-/+	-/+	-/+	-/+	-/+	-/+	-/+
Takı (küpe, bileklik) varlığı	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
Makyaj varlığı	+/-	-/-	+/-	-/-	+/-	+/-	+/-	-/-	-/-	+/-
Figürler arası boyut kıyaslaması	eşit	küçük/ büyük	eşit	büyük/ küçük	eşit	eşit	eşit	eşit	küçük/ büyük	eşit
Bastırarak çizim kıyaslaması	-/+	+/-	-/+	-/-	-/-	-/-	-/+	-/+	+/-	+/-
Üniforma varlığı	+/+	-/+	-/-	+/+	+/-	+/-	+/+	+/-	+/+	+/+
Kafa büyüklüğü kıyaslaması	küçük/ büyük	küçük/ büyük	eşit	büyük/ küçük	eşit	eşit	eşit	eşit	eşit	eşit
Gözlük	-/+	-/+	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-

Resimlerdeki detaylar bu tabloda verilmiştir.+ var olanı, - olmayanı ifade etmektedir.

Tartışma Sonuç ve Öneriler

Görüşmeler değerlendirildiğinde katılımcıların hemşirelerle olan iletişiminin, doktorlara göre daha samimi ve yakın olduğu ortaya bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak, hasta katılımcıların, hemşireleri, doktorlara göre daha fazla görmesi ve daha fazla iletişim kurması olduğu düşünülebilir. Diğer yandan doktor ile iletişimin, katılımcılar için daha mesafeli ve saygı çerçevesinde olduğu görülmüştür. Bu durumun, halk arasındaki doktorluk mesleğinin saygınlığı olduğu düşünülmektedir. Bu saygınlık, toplumsal cinsiyet ile bağdaştırılacağı gibi, doktorluk mesleğinin giriş sınavlarının yüksek puanlı olması gibi etmenler de olabilmektedir. Çizilen resimlerin %100'ünde hemşire kadın olarak, hekim erkek olarak çizilmiştir. Yine çizilen resimlerin tamamında cinsiyet belirtileri olarak uzun saç, makyaj, oje, ruj, takılar (küpe, kolye vb.) hemşire resimlerinde görülmüştür. Tüm hekim resimlerinde kısa saç kullanılmıştır. Hastanede erkek hemşirelerde olmasına

rağmen, katılımcıların çizdiği resimlere bakıldığında, hemşirelik mesleğinin hâlâ kadınlara özgü bir meslek, hekimliğin ise erkeklere özgü bir meslek olarak algılandığı görülmüştür. Ayrıca bazı hemşirelerin başlarına kep çizildiğine rastlanmıştır. Bu noktada eski hemşire figürlerinin hafızalarda bulunduğu düşünülmektedir. Araştırma grubundaki hasta yakınlarının yaş, cinsiyet ve öğrenim durumlarına bakıldığında, hemşirelik algısının geleneksel kodlarla ifade edildiği görülmektedir. Duygusal ve fiziksel bakım gerektiren hemşirelik mesleği, kadınsı olarak çerçevelenmiştir. Resimlerden yapılacak çıkarımla, entellektüellik, zekâ ve akıl ile ilişkilendirilen doktorluk, erkeklikle bağdaştırılmıştır. Ayrıca hemşirelik mesleği, erkeğin, yani doktorun çalışanıymış gibi olduğu ifade edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2006-2021 yılları arasında 38 Avrupa ülkesindeki hemşirelerin %88,61'i kadın, %11,38'i ise erkeklerden oluşmaktadır. Türkiye'de ise 2022 yılı verilerine göre 243.565 hemşirenin yaklaşık %20'sinin erkeklerden oluştuğu bildirilmiştir (Sarı & Yavuz Van Giersbergen, 2023, s.153-155). Birçok ülke, hemşirelikte cinsiyet çeşitliliğini teşvik etmiş, bu durum erkek hemşire sayısını gözle görülür biçimde arttırmıştır. Artan erkek hemşire sayısında, hemşireliğe olan "kadın" algısını değiştirmemiştir. Görüşmeler ve resimler karşılaştırıldığında, erkek hemşirelerin daha çok yönetici olması gerektiği, müdahale işlerinde daha çok bulunmaları, kadın hemşirelerin daha çok bakımla ilgilenmeleri düşüncesinin oluştuğu varsayılmaktadır. Hasta yakınları her ne kadar sözelde hemşirenin cinsiyeti fark etmez dese de, bilinç dışında hemşireyi kadın olarak algıladıkları düşünülmektedir. Hemşireliğin hala bir kadın mesleği olarak düşünülmesindeki etken aile içindeki fiziksel ve duygusal bakımın kadının görevi olarak görülmesi olabilir. Ayrıca kadınların medyada temsili konusuna da dikkat çekilmelidir. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi, sömürülmemesi, medya içeriklerinde daha titiz yayınlar yapılması tavsiye edilmektedir. Ayrıca aile içi hiyerarşinin yıkılması, medyanın hemşirelik mesleğine toplumsal cinsiyet çerçevesinde yaklaşması ve eğitim sisteminin revize edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu araştırma iletişim temelli, disiplinler arası bir çalışma olarak alana katkı sağlamayı ve araştırmacıları bu alanda daha fazla çalışma yapılması için teşvik etmeyi amaçlamıştır. Araştırmacılara, sağlık çalışanları ile ilgili toplumsal cinsiyet temelli çalışmaların daha fazla yapılması önerilmektedir.



Etik Kurul Onayı	Çalışmanın etik izni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Karar numarası: 2023-717, Onay Tarihi: 25.08.2023) alınmıştır.
Bilgilendirilmiş Onam Hakem Değerlendirmesi	Çalışma için tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Dış bağımsız.
Yazar Katkısı	Çalışma Konsepti/Tasarım- A.İ., E.A.; Veri Toplama- A.İ., E.A.; Veri Analizi/Yorumlama- A.İ., E.A.; Yazı Taslağı- A.İ., E.A.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- A.İ., E.A.; Son Onay ve Sorumluluk- A.İ., E.A.
Çıkar Çatışması	Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.
Finansal Destek	Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval	Ethical permission for the study was received from Ondokuz Mayıs University Social and Human Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee (Decision number: 2023-717, Approval Date: 25.08.2023).
Informed Consent	Informed consent was obtained from all participants for the study.
Peer Review	Externally peer-reviewed.
Author Contributions	Conception/Design of Study- A.İ., E.A.; Data Acquisition- A.İ., E.A.; Data Analysis/Interpretation- A.İ., E.A.; Drafting Manuscript- A.İ., E.A.; Critical Revision of Manuscript- A.İ., E.A.; Final Approval and Accountability- A.İ., E.A.
Conflict of Interest	The authors have no conflict of interest to declare.
Grant Support	The authors declare that this study has received no financial support.

Yazar Bilgileri **Alper İşleyen**

Author Details

¹ Amasya Üniversitesi, Gümüşhacıköy Hasan Duman MYO, Büro Hizmetleri ve Sekreterlik, Amasya, Türkiye

0000-0003-2855-5887 lpersleyen@gmail.com



Elife Arslan

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi, Samsun, Türkiye

 0009-0006-7676-6645

Kaynakça | References

- Davies K. (2003).The Body and Doing Gender: The Relations Between Doctors and Nurses in work *Sociology of health & illness*, 25(7), 720-742. <https://doi.org/10.1046/j.1467-9566.2003.00367.x>
- Grant, Yasmin. (2020)."Sexism in Medical Communication." *Gender Equity in the Medical Profession*. Ed.Maria Irene Bellini and Cassilios E. Papalois. 75-93.Pennsylvania: Medical Information Science, doi: 10.4018/978-1-5225-9599-1.
- Kahraman, A. B., Ozansoy Tunçdemir, N., & Özcan, A. (2015).Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algıları.*Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108-144. <https://doi.org/10.18490/sad.58405>
- Dr.Kamran Asdar Ali. (2023).Beyond the Binary: Exploring the Spectrum of Gender and Sexuality. *Journal for Social Science Studies*, 1(2), 132-143.
- Karabulut, R., Türksoy, E., Kasapoğlu, N., Kırat, H. (2020). Mülteci Öğrencilerin Çizdiği Resimler Yardımıyla Okula Uyum Durumlarının İncelenmesi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 3(6), 38-50. <https://doi.org/10.36731/cg.747930>
- Korkmaz A.,& Başer, M. (2019).Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Ataerkillik ve İktidar İlişkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(1): 71-76.
- Lenning, E. (2016).Moving Beyond the Binary: Exploring the Dimensions of Gender Presentation and Orientation. *International Journal of Social Inquiry*, 2(2), 39-54.
- Orhan, B.& Reşat Yücel, Ö. (2017). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sunumuna Cinsiyet Açısından Bakış. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 53-59. DOI: 10.26695/mukadcad.2017.5.
- Sarı, N., & Yavuz Van Giersbergen, M., (2023). Avrupa Ülkelerinde Hemşirelikte Cinsiyet Dinamikleri . 14th International Medical and Health Sciences Research Congress (UTSAK) (pp.151-157). Ankara, Turkey.
- Schneider, D. (2015).Informal Interactions, Gender, and Hierarchy: Barriers to Nurse-Physician Collaboration in a West Coast Hospital. UCLA: Institute for Research on Labor and Employment. Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/52t8f41k>.
- Sharma, P. B. (2013). Painting: A Tool of Non-Verbal Communication.*Language in India*, 13, 312-318.
- Smith SG, Sinkford JC.Gender equality in the 21st century: Overcoming barriers to women's leadership in global health. *J Dent Educ*. 2022; 86: 1144-1173. <https://doi.org/10.1002/jdd.13059>
- Stein, L. (1967). The Doctor-Nurse Game. *Archives of General Psychiatry*, 16(6), 699-703.
- Tanrıverdi, E. Ç. (2021). Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin yeri ve önemi, kanıta dayalı bulgular.*Türkiye Klinikleri Medical Education-Special Topics*, 6(1), 10-16.
- Ünal Toprak, F., & Turan, Z. (2021).Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi: Nitel Çalışma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(3), 938-953. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.840472>
- Vargel Pehlivan, P. (2017).Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kuramsal Yaklaşımlar: Bir Literatür Taraması. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31), 81-105.
- Wear, D., & Keck-McNulty, C. (2004).Attitudes of female nurses and female residents toward each other: a qualitative study in one US teaching hospital. *Academic Medicine*, 79(4), 291-301.
- Yıldırım, S., & Kızılkaya, M. (2021).Erkek Refakatçilerin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Hakkındaki Düşünceleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3): 254-259.
- Zelek B, Phillips SP.Gender and Power: Nurses and Doctors in Canada. *International Journal for Equity Health*, 2003; 2(1): 1-5. doi: 10.1186/1475-9276-2-1.
- Zeren, F., & Köşgeroğlu, N. (2020).Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 293-299. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.734808>



Ek | Appendix

Resim 1

Katılımcı 1'in çizdiği resim.



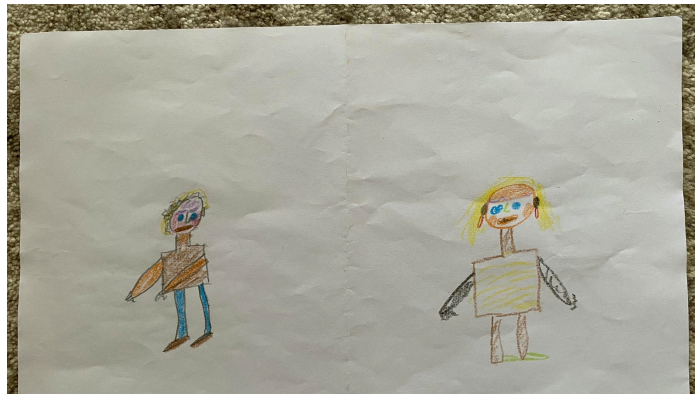
Resim 2

Katılımcı 2'in çizdiği resim.



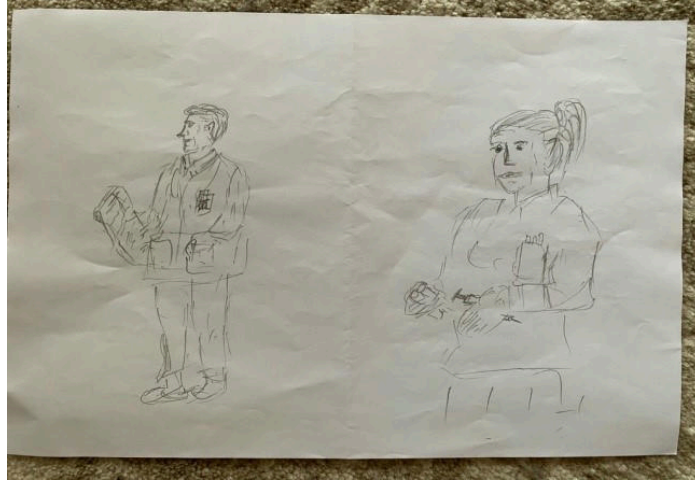
Resim 3

Katılımcı 3'ün çizdiği resim.



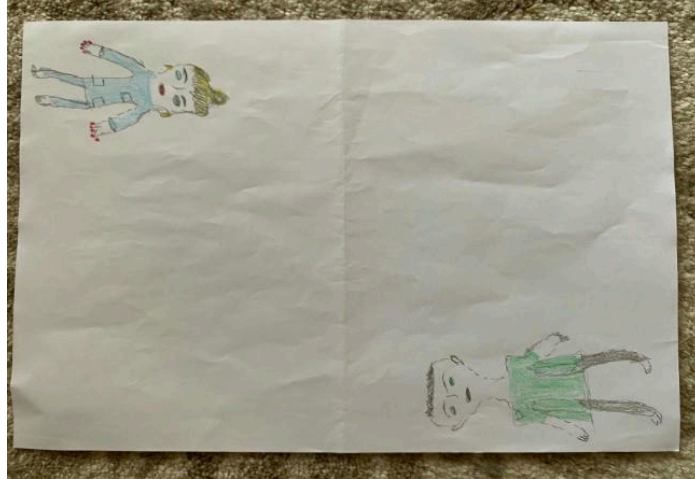
Resim 4

Katılımcı 4'ün çizdiği resim.



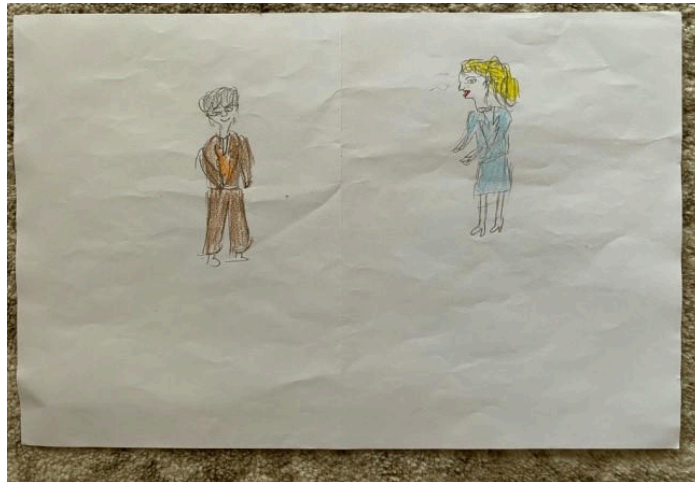
Resim 5

Katılımcı 5'in çizdiği resim.



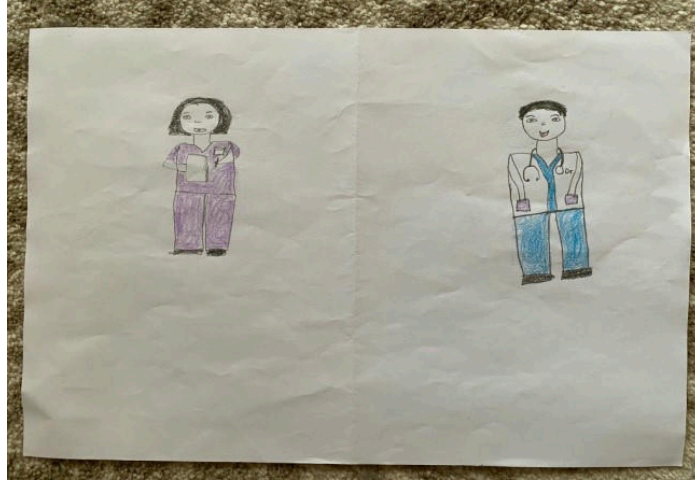
Resim 6

Katılımcı 6'nın çizdiği resim.



Resim 7

Katılımcı 7'nin çizdiği resim.



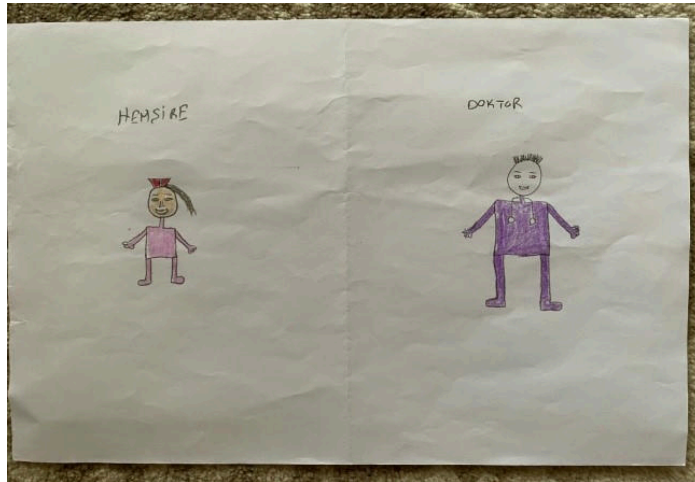
Resim 8

Katılımcı 8'in çizdiği resim.



Resim 9

Katılımcı 9'un çizdiği resim.



Resim 10

Katılımcı 10'un çizdiği resim.

