



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE YÖNELİK  
TOPLUMSAL CİNSİYET TUTUMLARI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME  
ÇALIŞMASI**

**FATMA BAŞARAN**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. NEDİME KÖŞGEROĞLU**

**Eskişehir**

**2021**





**T.C.**  
**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE YÖNELİK  
TOPLUMSAL CİNSİYET TUTUMLARI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME  
ÇALIŞMASI**

**FATMA BAŞARAN**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**PROF. DR. NEDİME KÖŞGEROĞLU**

**Eskişehir**  
**2021**

## ÖZET

### Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutumları: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

**Amaç:** Araştırma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören lisans öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarının belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla planlanmış metodolojik bir çalışmadır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Ağrı İl merkezinde yer alan Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören tüm hemşirelik lisans öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma 09-13 Mart 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan 238 hemşirelik lisans öğrencisi ile tamamlanmıştır. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin anket formu ve araştırmacı tarafından geliştirilen Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği'nin taslak formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelik lisans öğrencilerinin yaş ortalaması  $21.37 \pm 2.39$  olup, öğrencilerin %58.2'si kadın, %65.5'i hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiğini ifade ederken, yalnızca %4.3'ü ( $n = 10$ ) hemşirelik mesleğinde erkeklerin yer almaması gerektiğine yönelik görüş bildirmiştir. Ölçeğin madde havuzunu oluşturan 41 maddeden içerik (kapsam) geçerliliği sonucunda hiçbir madde çıkartılmamıştır. Veri setindeki kayıp veri yüzdesi %0.1 olup, yapılan analizler sonucunda veri setinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Madde ayırt edicilik analizleri sonucunda maddelerden elde edilen puanların üst ve alt grup ortalamaları arasında tüm maddeler için anlamlı bir fark ( $p < .01$ ) olduğu saptanmıştır. Kaiser-Mayer-Olkin ve Barlett's testi sonucunda veri setinin açımlayıcı faktör analizi yapmaya uygun olduğu, üç alt boyutta toplanan 10 maddenin toplam varyansın %57.11'ini açıkladığı belirlenmiştir. Birinci alt boyut "*Erkek Cinsiyet Rolü*", ikinci alt boyut "*Mesleki Kalıp Yargılar*", üçüncü alt boyut ise "*Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık*" şeklinde isimlendirilmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri .627, duyarlılığı %64, özgüllüğü ise %54 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak, geliştirilen ölçeğin hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarını belirlemede kullanılabilir ve geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri, toplumsal cinsiyet, tutum, ölçek geliştirme, geçerlilik, güvenilirlik.

## SUMMARY

### **Gender Attitudes of Nursing Students Towards Profession: A Scale Development Study**

**Objective:** The research is a methodological study planned to develop a valid and reliable measurement tool in determining the gender attitudes of undergraduate students studying in the nursing department towards the nursing profession.

**Materials and Methods:** The universe of the study was composed of all nursing undergraduate students studying in Agri Ibrahim Cecen University Health School Nursing Department located in Agri city center. In the research, it was aimed to reach all students without using any sample selection method. The research was completed with 238 nursing undergraduate students who volunteered to participate in the study between 09-13 March 2020. In the study, the questionnaire form regarding the socio-demographic characteristics of the nursing students and the draft form of the Nursing Students' Gender Attitude Scale Towards Profession developed by the researcher were used.

**Results:** The average age of the nursing undergraduate students participating in the study was  $21.37 \pm 2.39$ , 58.2% of the students stated that they chose the nursing department willingly, while only 4.3% ( $n = 10$ ) stated that men should not take part in the nursing profession. As a result of the content (scope) validity, no item was removed from the 41 items that make up the item pool of the scale. The percentage of lost data in the data set is 0.1%, and it was determined that the data set showed normal distribution as a result of the analysis. As a result of the item discrimination analysis, it was determined that there is a significant difference ( $p < .01$ ) for all items between the upper and lower group averages of the scores obtained from the items. As a result of the Kaiser-Meyer-Olkin and Bartlett's test, it was determined that the data set was suitable for exploratory factor analysis, and 10 items collected in three sub-dimensions explained 57.11% of the total variance. The first sub-dimension was named as "Male Gender Role", the second sub-dimension as "Occupational Stereotypes" and the third sub-dimension as "Gender Based Discrimination". The total Cronbach Alpha value of the scale was .627, the sensitivity was 64%, and the specificity was 54%.

**Conclusion:** As a result, it was determined that the developed scale is a valid and reliable measurement tool that can be used to determine the gender attitudes of nursing students towards the profession.

**Keywords:** Nursing student, gender, attitude, scale development, validity, reliability.

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLO DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ŞEKİL DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Hemşirelik Mesleği .....	4
2.2. Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi .....	6
2.3. Toplumsal Cinsiyet Kavramı.....	9
2.4. Ulusal ve Uluslararası Çerçevde Toplumsal Cinsiyet Kavramı .....	11
2.5. Hemşirelik Mesleği ve Toplumsal Cinsiyet .....	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>17</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	17
3.2. Evren ve Örneklem Seçimi.....	17
3.3. Veri Toplama Araçları.....	18
3.3.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu....	18
3.3.2. Araştırmacı Tarafından Geliştirilen Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği .....	18
3.4. Ölçek Geliştirme Sürecinde İzlenen Adımlar.....	18
3.4.1. Madde Havuzunun Oluşturulması .....	19
3.4.2. İçerik (Kapsam) Geçerliliği .....	19
3.4.3. Araştırmanın Etik Boyutu ve Ölçek Taslağının Örneklem Grubuna Uygulanması.....	20
3.4.4. Veri Setinin Oluşturulması .....	21
3.4.5. Madde Toplam - Madde Kalan Analizleri .....	21
3.4.6. Madde Ayırt Edicilik Analizleri .....	22
3.4.7. Yapı Geçerliliği (Açımlayıcı Faktör Analizi) .....	22
3.4.8. Güvenirlilik .....	23
3.5. İstatistiksel Analizler .....	23
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	24
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>26</b>
4.1. Veri Setinin Oluşturulması ve Düzenleme .....	26



4.2. Madde Toplam - Madde Kalan Analizleri.....	29
4.3. Madde Ayırt Edicilik Analizleri.....	30
4.4. Yapı Geçerliliği (Açımlayıcı Faktör Analizi).....	30
4.5. Güvenirlik.....	38
4.6. Ölçeğin Duyarlılık ve Özgüllük Değerleri .....	39
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>40</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>46</b>
6.1. Sonuçlar.....	46
6.2. Öneriler.....	47
<b>7. KAYNAKLAR DİZİNİ .....</b>	<b>48</b>

## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> Taslak Ölçeğin Toplam Puanının Betimleyici İstatistikleri .....	27
<b>Tablo 4.2.</b> Taslak Ölçek Puan Dağılımının Normal Dağılıma Uygunluğu... ..	29
<b>Tablo 4.3.</b> Ölçeğin Düzeltilmiş Madde Toplam-Kalan Korelasyonları ve Madde Kalan Regresyonlarını Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Çarpım Moment Analizi Sonuçları .....	29
<b>Tablo 4.4.</b> Ölçeğin Alt %27 ve Üst %27'yi Oluşturan Puan Ortalamalarının Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları .....	30
<b>Tablo 4.5.</b> “Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği”nin Maddeleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	31
<b>Tablo 4.6.</b> Ölçek Taslağında Yer Alan Maddelerin Ortak Faktör Varyans Değerleri .....	33
<b>Tablo 4.7.</b> Açıklanan Toplam Varyans Miktarları .....	34
<b>Tablo 4.8.</b> Nihai Ölçeğin Açıklanan Toplam Varyans Miktarları.....	36
<b>Tablo 4.9.</b> Faktör Analizi Sonrası Döndürülmüş Bileşenler Matriksi.....	37
<b>Tablo 4.10.</b> Nihai Ölçeğin Faktörlerinin Ortalama ve Standart Sapma Puanları ile Faktörler ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları .....	38
<b>Tablo 4.11.</b> Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik Katsayıları.....	38
<b>Tablo 4.12.</b> Maddeler Silindiğinde Ölçeğin Ortalama, Varyans, Korelasyon ve Cronbach Alpha Değerleri .....	39

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 4. 1. Kutu Grafiği.....	27
Şekil 4. 2. Normal Q-Q grafiği .....	28
Şekil 4. 3. Detrended Q-Q grafiği .....	28
Şekil 4. 4. Ölçeğin Maddelere İlişkin Yamaç Birikinti Grafiği .....	35
Şekil 4. 5. Ölçeğin Duyarlılık ve Özgüllük Değerleri.....	39

## **SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>ICN</b>	: International Council of Nursing
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>ANA</b>	: American Nurses Association
<b>THD</b>	: Türk Hemşireler Derneği
<b>İGO</b>	: İçerik Geçerliliği Oranları
<b>KMO</b>	: Kaiser-Mayer-Olkin
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik mesleği birey ve toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesinde vazgeçilmez bir meslek grubunu oluşturmaktadır (Kocabaş & Erdem, 2019). Hemşirelik mesleği birey ve toplumu hastalık halinde iyileştirmek, sağlığını ve esenliğini korumanın ötesinde, hızla gelişen sağlık dünyasında milyonlarca insanın en verimli, kaliteli, güvenli ve uygun maliyetli sağlık hizmetine erişiminde önemli rol oynamaktadır (Schober vd., 2020; ANA, 2015).

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesi uzun yıllar almıştır. Yasal alanda değişimlerin yaşanması, hemşirelere olan ihtiyacın her geçen gün artması ve eğitim yaşamında yaşanan gelişmeler hemşireliğin meslekleşmesi yönünde olumlu katkı sağlayan faktörler arasında yer almaktadır (Demir Karabulut & Şahinoğlu Kuş, 2018; Ökdem vd., 2000). Ülkemizde hemşirelik alanında 1954 yılında çıkarılan ve ilk kanun niteliğini taşıyan “Hemşirelik Kanunu” hemşire olma şartlarını, işlev ve sorumluluklarını tanımlamış olmasına rağmen hemşireliğin bir “kadın” mesleği olduğuna ilişkin maddesi ile hemşirelik mesleğindeki cinsiyet ayrımcılığının en önemli nedenlerinden biri olmuştur. 53 yıl yürürlükte kalan bu yasadan dolayı erkekler uzun yıllar hemşirelik mesleğinde yer alamamıştır (T.C. Resmi Gazete, 1954). Mesleğin gereksinimlerini karşılamaması, cinsiyet ayrımcılığının olması, görev, yetki ve sorumlulukların net olmaması nedeniyle 2007 yılında “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” yayımlanmıştır. Bu kanun ile meslekleşme yolunda daha önemli ilerlemeler yaşanmış ve en önemlisi hemşirelik mesleğindeki cinsiyet ayrımcılığı ortadan kaldırılmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2007). 2010 ve 2011 yıllarında yapılan diğer yasal düzenlemeler ile birlikte hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları daha da belirgin bir hal almış ve eğitim, çalışma, pozisyon gibi alanlarda yeni düzenlemeleri beraberinde getirmiştir (TC Resmi Gazete 2010; TC Resmi Gazete 2011).

Hemşirelik mesleğinin Florence Nightingale ile başlaması, 1954 yılında çıkarılan kanun ile hemşirelik mesleğinin bir “kadın” mesleği olarak tanımlanması mesleğin bir kadın mesleği olarak görülmesinin ve toplum tarafından bu şekilde benimsenmesine yol açmıştır. Hemşirelik mesleği bu nedenle kadının bakım verme, besleme, iyileştirme, şefkat rolü ile bağdaştırılıp hemşireliğin meslekleşmesi zorlaşmış ve cinsiyet ayrımcılığının hem meslek hem de eğitim hayatında derinleşmesine neden olmuştur. Ancak, sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturan hemşirelik

mesleğinin cinsiyet ayrımcılığı olmadan hem kadın hem de erkek tarafından yapılabilecek bir meslek olduğu yadsınamaz bir gerçektir (Başar & Demirci, 2018; Celebi & Kargin, 2019; Gönç, 2016).

Liminana-Gras ve diğerlerinin (2013) kadın ve erkek hemşirelerle yaptıkları çalışmada; bakım vermenin bir kadın görevi olarak görüldüğü ve bu tip bir algılamanın da meslekte yaşanan cinsiyet ayrımcılığının artmasına neden olduğu belirlenmiştir (Liminana-Gras, Sanchez-Lopez, Román, & Corbalan-Berna, 2013). Kahraman ve arkadaşları (2015), erkek hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları nitel bir çalışmada; erkek öğrencilerin cinsiyetleri nedeniyle çok fazla eleştiri aldıklarını ve kendileri ile alay edildiğini ifade etmişlerdir. Erkek hemşirelik öğrencilerinin ekonomik kaygı nedeniyle hemşirelik mesleğini tercih ettiklerini, fiziki güce dayalı iş bölümü yaptıklarını veya hastaları cinsiyetlerine göre paylaşarak bu zorluklarla baş etmeye çalıştıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Kahraman vd., 2015). Zhang ve Thu (2020) yaptıkları nitel bir çalışmada; erkek hemşirelerin çoğunluğunun hemşirelik mesleğini bilinçsizce ve üniversite sınavından başarılı olamadıkları için tercih ettiklerini, gece nöbetlerinde ve fiziksel güç gerektiren servislerde erkeklerin kadınlara göre daha avantajlı olduklarını ifade etmişlerdir. Doğum izinleri ve aile yükümlülükleri gibi nedenlerden dolayı erkeklerin kadınlara göre daha çok tercih edildiği, erkeklerin kariyer ve terfi şanslarının kadınlardan daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca erkek hemşireler mesleğin toplum tarafından kadın mesleği olarak algılandığını, hasta ve aileleri tarafından ayrımcılığa maruz kaldıklarını, kadın hastaların çoğunlukta olduğu servislerde çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir (Zhang & Tu, 2020).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarını değerlendiren bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik yaşadıkları cinsiyet ayrımcılığı, toplum tarafından hemşirelik mesleğine bakış açısı, kadın ve erkeklerin eğitim hayatında cinsiyet ayrımcılığından dolayı yaşadıkları sorunları ele alan birçok çalışma bulunmaktadır. Sağlık alanında her geçen gün önemi artan hemşirelik mesleği, eğitim hayatında yaşanan cinsiyet ayrımcılığından dolayı bazı zorlukların yaşanmasına ve devam etmesine neden olmaktadır. Bu nedenle eğitim hayatında yaşanan cinsiyet ayrımcılığına yönelik farkındalığın artırılması ve buna yönelik ilk kez bu çalışmayla hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumu ölçen bir ölçüm aracının geliştirilmesinin bilimsel açıdan önemli olacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak, bu çalışmada

hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarını ölçen bir ölçüm aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik mesleği, insan sağlığını doğrudan ilgilendiren bir meslek grubu olması nedeniyle hayati önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez bir meslek grubunu oluşturan hemşireler, hekim ve hasta arasındaki iletişimi kuran, hasta ve hasta yakınları ile daha çok iletişim halinde olan bireylerdir. Birey, aile ve toplumun bütüncül bakım ve tedavisinde önemli rol oynayan hemşireler sağlık sektörünün bel kemiğini oluşturmaktadır (Kocabaş & Erdem, 2019).

Hemşirelik mesleğinin tanımı geçmişten günümüze farklı biçimlerde tanımlana gelmiştir. İlk olarak hemşirelik tanımı 1859 yılında Florence Nightingale tarafından “Doğanın kişi üzerinde en iyi biçimde etkili olması için kişinin en iyi duruma getirilmesidir. Doğa bireye yeme, ısınma ihtiyacı, solunum gibi temel gereksinimleri sağlamaktadır. Hemşirelik de beslenemeyen hastaya yardımcı olmak, onu ısıtmak ve dinlenmesini sağlamak gibi işlevleri kapsar.” şeklinde yapılmıştır (Biol, 2016).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing - ICN) **hemşireliği**; “Her yaştan, gruptan ve topluluktan, aileden, her ortamda hasta ya da sağlıklı fark etmeksizin bireyin işbirliği ve özerkliğine dayalı bakımını içerir. Hemşirelik hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi, hasta, engelli ve hayatını kaybeden insanların bakımını kapsar. Güvenli bir çevrenin teşviki, araştırma, eğitim, savunuculuk, sağlık politikasını şekillendirme ve sağlık sistemlerinin yönetimine katılma önemli hemşirelik rolleri arasındadır.” şeklinde tanımlamaktadır (ICN, 2002). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 yılını, “*Hemşire ve Ebe Yılı*” olarak ilan etmiştir. ICN ise 2020 yılının hemşirelik mesleği adına kutlamanın ötesinde olması gerektiğini ifade etmiştir. Bireylerin ve toplulukların artan taleplerini ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmek için, hemşirelik mesleğinin kapasitesinin, kabiliyetinin ve yetkilendirilmesinin artırılması için hükümetler, sağlık sistemleri ve toplum tarafından eylem ve taahhüt zamanı olduğunu, hemşirelik mesleği olmadan dünyada milyonlarca insanın kaliteli, güvenli ve uygun maliyetli sağlık hizmetlerine erişemeyeceğini ifade etmiştir. Bu nedenle tüm dünyada, hemşirelik mesleği için ileri düzey rolleri içeren ve ileri düzey uygulamalar gerektiren sistem değişikliklerine,



uygun eğitim, politika ve düzenlemelere giderek artan bir şekilde ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Schober vd., 2020).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association – ANA) **hemşireliği**; “birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, geliştiren, hastalık ve yaralanmaları önleyen, iyileşmeyi kolaylaştıran, insanın tepkileri doğrultusunda teşhis ve tedaviyle acısını hafifleten, bakımda hastayı savunan ve destekleyen bir meslek grubudur.” şeklinde tanımlamaktadır. Hemşirelik mesleğinin uygulama alanını korumayı ve geliştirmeyi hedefleyen ANA, hızla gelişen sağlık dünyasında, hastalara en verimli ve kaliteli bakımı sunmak için hemşirelik eğitimlerinin ve becerilerinin geliştirilmesi ve uygulanabilmesi yönünde büyük çaba sarf etmektedir (ANA, 2015).

Türk Hemşireler Derneği (THD) ise 1981’de **hemşireliği**; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, uygulanması, örgütlenmesi, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir” şeklinde tanımlamaktadır (Birol, 2016).

Geçmişten günümüze değin yapılmış olan hemşirelik tanımlarının birçok ortak yönü bulunmaktadır. Bunlar;

- ✓ Bakım vermek hemşirelik mesleğinin temelini oluşturmaktadır. Fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel yönleriyle bir bütün olan bireye holistik bakım verilmesi gerekmektedir.
- ✓ Mesleğin uygulanabilmesi için açık, anlaşılır ve iyi bir kişilerarası iletişimin olması gerekmektedir.
- ✓ Hemşirelik mesleği bilimsel bir temele dayanmaktadır.
- ✓ Mesleğin primer amacı, bireyin iyi ve güvenli olma durumunun korunması ve sürdürülmesidir.
- ✓ Sağlık veya hastalık durumunda bireylere yardımcı olmak, bilgi vermek ve danışmanlık yapmak hemşirenin sorumluluğudur.
- ✓ Hemşire hastanın sağlığının korunması ve sürdürülmesi için ekip ile birlikte hareket etmelidir.
- ✓ Mesleğin gelişiminin sürdürülebilmesi için her meslek üyesinin sorumluluğu bulunmaktadır (Bayındır & Biçer, 2019; Toru, 2020; Ünsal, 2017).

## 2.2. Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi

Hemşirelik mesleğinin tarihsel sürecine bakıldığında; hemşirelik hasta ve desteğe ihtiyacı olan bireylere yardım etmek ile başlamış, ardından hasta bakımının yanında da sağlıklı olan bireylerin sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi ile birlikte meslekleşme yolunda ilerlemiştir. Özellikle zaman içerisinde mesleğin görev, yetki ve sorumluluklarının yasal olarak tanımlanması meslekleşme sürecine olumlu yönde katkı sağlayıp, mesleğin görünür hâle gelmesine neden olmuştur (Demir Karabulut & Şahinoğlu Kuş, 2018).

Ülkemizde 19. yüzyılda darüşşifa, bimaristan, darüssıhha yerine ilk kez “hastane” kelimesinin kullanılmaya başlanması ile “hemşire, hemşirelik” sözcüğü yerleşmeye ve kullanılmaya başlanmıştır. Hemşireliğin mesleki kimliğini kazanması ise 1854’de Florence Nightingale’ın Kırım Savaşı esnasında, Türk ve İngiliz askerlere verdiği bakım ile başladığı kabul edilmektedir (Demir Karabulut & Şahinoğlu Kuş, 2018; Topuksak & Kublay, 2010). Çok eski dönemlere ait kayıtlarda hemşirelik, sıklıkla tıp adamı, rahip ve ebenin görevi olarak kabul edilmiş, hastanın bakımı esas olarak kadın görevi olarak görülmüştür. Bu görevin ise kadının eş ve anne rolünden kaynaklandığı kabul edilmektedir (Ökdem vd., 2000).

Ülkemizde ilk hastabakıcılık eğitimi Dr. Besim Ömer Akalın önderliğinde ebeler ile başlamıştır. Bu eğitimde yer alanlar ise kadınlardan oluşmaktaydı. Bu eğitim esnasında 1913-1914 yılları arasında 300’e yakın gönüllü hemşire I. Dünya Savaşı’nda çeşitli hastanelerde yaralı askerlerin bakımında görev almışlardır. Bu hemşirelerden Safiye Hüseyin Elbi, Münire İsmail, Kerime Salahor gibi isimler büyük çaba sarf etmişlerdir. İstanbul’da 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesi bünyesinde özel hemşire okulu açılmıştır. Başlangıçta eğitim süresi 2 yıl 6 ay olan okul, sonrasında 3 yıla ve 1957’de 4 yıla çıkarılarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından meslek lisesine denk olarak sayılmıştır (Topuksak & Kublay, 2010).

Kızılay Hemşire Okulu, 21 Şubat 1935 yılında Cumhuriyet Dönemi’nde açılan ilk hemşirelik okuludur. 2 yıl 3 ay eğitim süresi olan bu okulun kabul şartlarına bakıldığı zaman; okuryazar olmak, iyi ahlaklı bir birey olmak ve sağlam bir vücut yapısına sahip olmak idi. 1936 yılında Kızılay Hemşire Okulu’nun eğitim süresi 3 yıla, 1958 yılında ise 4 yıla çıkarılmıştır. Bu okuldan mezun olan hemşireler, Türk hemşireliği adına öncü girişimlerde bulunmakla kalmamış, hemşirelik alanında

yüksekokullarının kurulması ve eğitiminin sürdürülmesi gibi önemli rollerde görev almışlardır (Yıldırım, 2014). Daha sonra Milli Savunma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde hemşire gereksinimini karşılamak üzere birçok okul açılmıştır. Birçok hemşire okulunun açılması, sağlık hizmetleri başta olmak üzere hemşirelere olan ihtiyacın her geçen gün artması ve eğitim alanında devam eden gelişmeler hemşirelik alanında yasal olarak kanun zorunluluğunu beraberinde getirmiştir (Demir Karabulut & Şahinoğlu Kuş, 2018; Ökdem vd., 2000). Bu doğrultuda 1954 yılında çıkarılan “Hemşirelik Kanunu” kabul edilmiş ve bu kanunda hemşirelik mesleğine sahip olma şartları, görev tanımı ve sorumluluklarını kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Ayrıca bu kanun, hemşirelik mesleğinin bir “kadın” mesleği olduğuna ilişkin maddesi ile erkeklerin uzun yıllar hemşire olarak çalışmasına engel olmuştur. Bu kanun 53 yıl diğer bir deyişle yarım asırdan fazla bir süre yürürlükte kalmıştır (T.C. Resmi Gazete, 1954). Hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından 1954 yılı öncesinde savaşlar, eğitimsizlik engel oluştururken, 1954 yılı sonrasında ise hem yayınlanan kanun hem de hemşirelik eğitiminin gereksinimleri karşılamaması engellerin aşılmasını zorlaştırmıştır. Çünkü daha sonraki yasal düzenlemelerde yapılan değişiklikler göz önünde bulundurulduğunda, bu kanun doğrultusunda hemşire gülyüz ve şefkat ile sadece söyleneni ve istenileni yapması gereken, neden ve niçin sorularını sorması beklenmeyen ve mümkün olmayan bir meslek grubu olarak görülmüştür. Hemşireler ile aynı görevi yapan sağlık memurlarına hemşire diye hitap edilmemesi ve sadece kadınlara hemşire unvanının verilmesi yıllarca mesleğin gelişimi ve evrenselleşmesi açısından engel teşkil etmiştir. Farklı okullardan ve eğitim sürelerinden mezun olanların tamamına hemşire diye hitap edilmesi, unvan, görev, yetki ve sorumluluklar açısından farklılığın olmaması da yıllarca sorun olarak devam etmiştir. Yaşanan bu sorunlar hemşireler arasında iç çatışmalara, iş birliğinin ve dayanışmanın olmamasına neden olmuştur (Demir Karabulut & Şahinoğlu Kuş, 2018; Engin, Kaçmaz, & Uğuryol, 2016).

53 yıl yürürlükte kalan “Hemşirelik Kanunu”, hemşireliğin gereksinimlerini karşılamadığı ve hemşireliğin “bir kadın mesleği” olarak görülmesine dair maddeyi içinde bulundurduğu için, 2007 yılında resmi gazetede yayımlanmış olan “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile yeniden değiştirilmiştir. Diğer önemli değişiklik ise hemşire unvanı alabilmek için hemşirelikle ilgili lisans eğitimi veren üniversitelerin yükseköğretim ve fakültelerinden mezun olma şartı getirilmiştir

(T.C. Resmi Gazete, 2007). Bu kanun ile hemşirelikte kural olarak kabul edilen gülyüz ve şefkati tanımlayan davranış şeklinin zorunluluğu ortadan kaldırılmıştır. Bunun yerine meslekleşme adına hastalara nitelikli hemşirelik bakımı verilebilmesi için gerekli kriterler üzerinde durulmuştur. En önemlisi cinsiyet ayrımının ortadan kalkması ile erkeklerin hemşirelik mesleğine girmelerine öncülük etmiştir. Bunun yanında, hemşirelerin hastayı bir bütün olarak değerlendirmesine ve elde edilen verilerle planlanan bakımın uygulanmasına imkân sağlamıştır. Sonuç olarak; bu kanun ile hemşirelik mesleğinde profesyonelleşme ve standardizasyonun sağlanmasına katkı sağlanmıştır. Bundan sonra 2010 yılında yayımlanmış olan “Hemşirelik Yönetmeliği” ve yine 2011 yılında yayımlanmış olan “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile hemşirelerin pozisyonları, çalışma alanları, eğitim durumuna göre görev tanımı, yetki ve sorumluluklar daha da netlik kazanmış, hemşirelik mesleğinin sınırları belirgin bir şekilde çizilmeye ve meslekteki kimlik problemi ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır (T.C. Resmi Gazete 2010; T.C. Resmi Gazete 2011). Yapılan yasal düzenlemeler göz önünde bulundurulduğunda; hemşirelik bakımının görünür kılınması yönünde hem hemşireyi koruyucu niteliği açısından önemli hem de mesleğin gelişimi için büyük önem taşımaktadır. Bundan dolayı hemşirelerin, meslekle ilgili kanun ve yönetmeliklere hâkim olmaları, görev, yetki ve sorumluluklarının farkında olarak mesleki yetkinliklerine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde yükseköğretim bünyesinde hemşirelik eğitimi ise Florence Nightingale Hemşirelik Okulları ve Hastaneleri Vakfı ile bazı uluslararası kuruluşların etkileriyle başlamıştır. 1950 yıllarında lisans ve yüksek lisans eğitimi için yurt dışına giden burslu hemşirelerle ülkemizde yurt dışı modelli hemşirelik programları kurulmuştur. Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi 1955 yılında Ege Üniversitesi’nde ilk olarak başlamış, 1961 yılında ise bunu sırasıyla Hacettepe Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi takip etmiştir. 1992 yılına kadar olan sürede sadece altı yükseköğretim kurumunda hemşirelik eğitimi başlatılmıştır. Hemşirelik eğitiminin bu yavaş ilerleyişinin sebebi; daha çok ortaokul ve lise düzeyinde hemşirelik eğitim kurumlarının açılması ve yükseköğretim kurumlarına talepteki sınırlılık olduğu kabul edilmektedir (Ergöl, 2011; Ökdem vd., 2000). 1992 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen “I. Ulusal Sağlık Kongresi”nde hemşire ve ebe eğitiminin üniversitelerde yapılması gerektiğine karar verilmiş ve meslek yüksekokulları, açık

öğretim fakültesi gibi kurumların öğrenci alımına son verilmiştir. Bu amaç doğrultusunda 79 Sağlık Yüksekokulu açılmıştır (Kocaman, 2004). 2020-2021 eğitim-öğretim yılında yükseköğretim istatistikleri incelendiğinde; 45 vakıf üniversitesi ve 119 devlet üniversitesinde olmak üzere toplam 164 üniversitede hemşirelik lisans eğitimi yürütüldüğü belirlenmiştir (Yükseköğretim Kurulu, 2020).

Yükseköğretim Kurulu 23 Kasım 2017 tarihinde gerçekleştirmiş olduğu “Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı”nda ülkemizin hemşire ihtiyacının 2024 yılında tamamlanacağına öngörüldüğüne değinmiştir. Bu çalıştayda, hemşirelik eğitiminde yaşanan başlıca sorunların; yükseköğretim kurumlarında öğretim elemanına düşen öğrenci sayısının çok olması, hemşirelik eğitimi veren kurumlarda yöneticilerin hemşirelik mezunu olmaması, dersliklerin, uygulama laboratuvarlarının ve alanlarının, kütüphane, ders araç-gereçleri, kütüphane gibi imkânların yetersizliği, teorik derslerin yürütülmesinde yaşanan sorunlar vb. olduğuna değinilmiştir (Yükseköğretim Kurulu, 2017).

### **2.3. Toplumsal Cinsiyet Kavramı**

Dünyada insanı tanımlamak ve anlam biçilmesi için çeşitli sınıflandırmalar bulunmaktadır. Bu sınıflandırmalarda; erkek ve kadın bireylere yönelik cinsiyet farklılıkları, statü, yaş, gelir durumu, kültürel özellikler gibi sosyo-demografik özelliklere göre şekillenerek bireyler arasındaki farklılıklar belirgin bir şekilde ortaya çıkmıştır. İnsanın yaşamı için önemli olan cinsiyet kavramı bireyleri toplum içerisinde sınıflandırmaya neden olmaktadır. Bu cinsiyet sınıflandırmasına bakıldığında; geçmişten günümüze en çok kadınların yaşamını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Oysa, kadın ve erkek olmayı belirleyen kromozomlardan, sorumlu cinsiyetin erkeklerde olduğu, mevcut xy kromozumundan y kromozumu gönderdiğinde cinsiyetin erkek; x kromozomu gönderdiğinde cinsiyetin kadın olduğu bilinmektedir. Fakat günümüzde hala kadın, erkek cinsiyetli çocuk doğuramadığı için suçlanmakta ve dışlanmaktadır. İşte bu dışlanma ve ötekileştirme olayının nedeni biyolojik bir kavram olmayan, toplum tarafından belirlenen ve öğrenilen “*Toplumsal Cinsiyet*” kavramıdır. Bu kavram başta kadınlar olmak üzere toplum içerisinde birçok eşitsizliğin doğmasına neden olmakta ve toplumun gelişmesinin önünde ciddi bir engel haline gelmektedir (Akkaş, 2019; Köşgeroğlu, 2010; Özaydınlık, 2014; WHO, 2020).

Toplumsal ve biyolojik olarak birçok alanda önemli rolü bulunan *cinsiyet (sex) kavramı*, kadın ya da erkeğin biyolojik yönünü ifade eden ve üreme işlevleri ile ilgili demografik bir niteliktir. Genel olarak cinsiyet kavramı, bedenin erkek ya da dişi olarak ifade edilmesine sebep olan genetik, fizyolojik ve anatomik farklılıkları açıklamak üzere kullanılır (Lips, 2020; Regitz-Zagrosek, 2012). Cinsiyet, çok yönlü olarak incelenen ve çeşitli disiplinler bünyesinde incelenen bir kavramdır. Sağlık bilimleri ve psikoloji biliminin dışında; sosyoloji ve antropoloji gibi sosyal bilimlerinin yanı sıra biyoloji gibi fen bilimlerinin de çalışma alanı olmuştur. Cinsiyet kavramı fizyolojik ve anatomik özelliklerinin dışında, beraberinde toplumsal bir anlamda taşımakta ve bu hususta karşımıza çıka gelen kavram ise toplumsal cinsiyet kavramıdır (Cislaghi & Heise, 2020). Toplumsal cinsiyet kavramı olarak ilk defa 1972 yılında Ann Oakley tarafından kullanılmıştır. Ann Oakley toplumsal cinsiyet kavramının belirgin bir şekilde biyolojiden farklılaştığı ve ayrıldığı taraflarını ortaya koyarken, bu kavramı toplumun tüm özelliklerine etki eden temel öge olduğunu ön plana çıkarmıştır (Erbaydar, 2018).

*Toplumsal cinsiyet (gender)*, literatürde kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenmiş olan kişilik özelliklerini, sosyal olarak yapılandırılmış işlevi, sorumluluklarını, tutumları, davranışları ve göreceli gücü olarak tanımlanmıştır. Kısacası; toplumsal cinsiyet kadın veya erkek olarak bireyin kendini nasıl algıladığı biçiminde ifade edilebilir. Biyolojik cinsiyet, kadın ya da erkek cinsi olarak varlığımıza atıfta bulunurken, toplumsal cinsiyet ise toplumsal farklılıklara değinmektedir. Toplumsal cinsiyet kavramı esasında, kadın ve erkek olarak toplumun bize nasıl baktığı, nasıl davranmamız gerektiği şeklinde tutum, beklenti, değerler, yargılar ve roller bulunmaktadır. Bu oluşumda ise başta aile olmak üzere okul ve kitle iletişim araçları oldukça büyük önem taşımaktadır (Akkaş, 2019; Köşgeroğlu, 2013; Zosuls, Miller, Ruble, Martin, & Fabes, 2011).

Toplumsal cinsiyet kavramı bizim doğuştan sahip olduğumuz bir kavram değil, zaman içerisinde ortaya çıkan/çıkartılan, çoğaltılan, çoğu zaman kadın aleyhine ve erkek lehine kullanılan bir kavram olarak varlık göstermiş, geçmişten bugüne de varlığını korumuştur (Başar, 2017; Vlassoff, 2007). Kısaca toplumsal cinsiyet rolleri olarak görülen bu kavram, kadınları ve erkekleri sınırlı alanlar içine hapsetmekte ve bu toplumsal norm ve değerleri içselleştirmeyen kişilerin kendisini baskı altında hissetmesine ve toplum tarafından dışlanmasına sebep olmaktadır. Örneğin;

geleneksel toplumlarda kadınlara pasif, edilgen roller biçilirken; erkeklere ise aktif, etken roller biçilmektedir. Bunun en açık göstergesi kamusal alanı erkeğe, özel alan olarak adlandırılan ortamın da kadına ayrılması, birçok toplum tarafından benimsenen ve meşrulaştırılan bir tutumdur. Bu tutumun uzun süreçteki etkileri göz önünde bulundurulduğunda; eğitim hayatından aile hayatına, ekonomik durumdan sosyal yaşantıya kadar birçok alanda etkisini göstermektedir (Marcus, Harper, Brodbeck, & Page, 2015; Uzun, Erdem, Güç, Şafak-Uzun, & Erdem, 2017).

## 2.4. Ulusal ve Uluslararası Çerçevde Toplumsal Cinsiyet Kavramı

İlk olarak 1948 yılında kabul edilen *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi*'nde "Herkes ırk, cinsiyet, din, dil, renk, siyasal ya da farklı türden kanaat, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğuş veya başka türden statü gibi herhangi bir ayırım gözetilmeksizin, bu bildirmede belirtilen bütün hak ve özgürlüklere sahiptir" denilmektedir. Şüphesiz olarak bu ifade İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi içerisinde, evrensellik özelliğini yansıtan en önemli kararlardan biri olduğu söylenebilir. Bu madde insanlar arasında hiçbir suretle cinsiyet eşitsizliğinin yapılamayacağını, değinilen bütün hakların tüm insanlık için aynı şekilde ve kısıtlamasız olarak geçerli olacağını göstermektedir (Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 1948). Ancak yıllardır toplumsal yaşamın pek çok alanında kadınlar, erkeklere göre daha düşük konumlarda bulunmuş ve temel insan haklarından daha az faydalanmıştır. Bu eşitsizlik özellikle eğitim durumları, sağlık hizmetlerinden yararlanma, çalışma yaşamı, evlilik ve aile içi yaşam/işlevleri, karar alma ve siyaset mekanizmasında bulunma gibi birçok alanda ortaya çıkmıştır (Coşkun & Özdilek, 2012).

Kadınların toplumsal statülerini olumsuz yönde etkileyen toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin durdurulmasının gerekliliği ilk olarak 1995'te Pekin'de düzenlenmiş olan *4. Dünya Kadın Konferansı*'nda irdelenmiştir. Kadın-erkek eşitliğinin sağlanabilmesi için bu konferansta toplumsal cinsiyet kavramının bütün program ve politikalarda bulunması gerektiği ifade edilmiştir. Kadınların ve kız çocuklarının ilerlemesi ve güçlendirilmesi ile bütün engellerin ortadan kaldırılabilceği ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin yayılması gerektiği ifade edilmiştir (Birleşmiş Milletler, 1995).

Toplumsal cinsiyet eşitliğini belirlemek amacıyla son yıllarda Türkiye'de yapılmış olan çalışmalarda, kadınların eğitim, ekonomi ve sosyal olarak durumları ile

ilgili verilerde sürekli bir iyileşme olsa da gerek ulusal gerekse uluslararası ölçüde kadınların toplumsal hayattaki konumunun istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. 2006 yılından itibaren Dünya Ekonomik Forumu tarafından yayımlanan, ülkelerin toplumsal cinsiyet eksenindeki eşitsizliklerini ve ülkelerin bu konudaki gelişimlerini takip eden Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi ülkeleri, eğitim kaynaklarına erişim, sağlıklı olma ve yaşam süresi, ekonomide bulunma ve fırsat eşitliği ve politik sahadaki gücüne göre dört faktör değerlendirilerek yıllık raporları oluşturmaktadırlar. Türkiye 2017 raporunda 144 ülke içinde 128'inci sırada; 2018 yılında 149 ülke arasında 130'uncu sırada; 2020 yılında ise 153 ülke içinde 130'uncu sırada bulunmuştur. 2020 Endeksi'nde Türkiye, kadınların eğitim fırsatlarına erişimde 113. sırada, sağlıkta 64. sırada, fırsat eşitliği ve ekonomiye katılımı 136. sırada, işgücüne katılımı 135. sırada, eşit işe eşit ücrette 106. ve siyasi yaşamda temsilde ise 109. sırada bulunmuştur (Crotti, Geiger, Ratcheva, & Zahidi, 2020). Yıllara göre endeks sıralamaları incelendiğinde Türkiye'de yıllara göre gerçek anlamda bir ilerlemenin olmadığı gözlenmektedir.

Diğer bir toplumsal cinsiyet raporu olan ve ülkemizde en son 2017 yılına ait verilerin kullanılarak oluşturulduğu **“Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi-2018”** raporunda İstanbul ilk sıralamadaki yerini korurken, İstanbul'u sırasıyla Rize, Ankara, Bursa, Tunceli, Bolu, Antalya, Eskişehir, Düzce ve Kocaeli takip etmiştir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en yüksek olduğu iller ise sırasıyla Ağrı, Afyon, Yozgat, Niğde, Muş, Iğdır, Bitlis, Kars, Siirt ve Ardahan'dır. Bu rapor sonucunda; Türkiye'de kadınların, ekonomik ve sosyal durumlarına ilişkin verilerinde olumlu yönde bir ilerleme olduğu ancak kadınların toplumsal yaşamda bulunmaları göz önünde bulundurulduğunda, istenilen noktaya erişilmediği söylenebilmektedir (Kavas, 2018).

Kadınlar açısından uluslararası çok önemli bir diğer sözleşme ise **“Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)”**nin amacına yönelik olarak; bireysel, politik, sosyal, ekonomik, kültürel olarak veya diğer alanlardaki kadın ve erkek eşitliği temelinde özgürlüklerin ve insan haklarının, medeni olarak durumları ne olursa olsun kadınlara da tanınmasını, kadınların bu söz konusu haklardan yararlanmalarını veya kullanmalarını engelleyen ya da bu sonucu doğuran cinsiyetten kaynaklı herhangi bir ayırım, kısıtlama veya dışlama kadına yönelik ayrımcılık olarak kabul edilmiştir. Bu sözleşme metninde; **“Toplumsal Cinsiyet Eşitliği”**nin sağlanması,



kadının hak ihlaline maruz kalmadan yaşamalarını iyileştirecek tedbirlerin alınması ve her alanda ayrımcılığın önlenmesi birçok maddeyle kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır (CEDAW, 1982).

Türkiye'nin de içinde yer aldığı 2015 yılında 25-27 Eylül tarihleri arasında Newyork'ta yapılan BM Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde ise, **“2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri”** nin 5'inci hedefi “Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak ve tüm kadın ve kız çocuklarını güçlendirmek” amacına yöneliktir. Bu amaç doğrultusunda yaşamın tüm alanlarında kız çocukları ve kadına yönelik her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması, kız çocukları ve kadının güçlendirilmesi amaçlanmıştır (United Nations, 2016). Diğer yandan ülkemizde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı (2008-2013) ve Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023) aracılığıyla toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve sürdürülmesi, kadınların eğitim, ekonomi, sağlık, karar alma unsurlarına katılımın sağlanması ve medyada güçlü hale getirilmesi için temel amaç, strateji, hedef ve faaliyetlere yer verilmiştir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2018).

## **2.5. Hemşirelik Mesleği ve Toplumsal Cinsiyet**

Hemşireler, hemşirelik mesleğini etik kurallar doğrultusunda, insancıl, çok disiplinli ve holistik yaklaşım ile yerine getirirken, karşılaştıkları en önemli problemlerden biri toplumsal cinsiyet rolüdür. Hemşirelerin birçoğunun kadın cinsiyetine sahip olması ve neredeyse bütün dillerde ve kültürlerde “hemşire” anlamsal olarak kadına ait olan rol veya görevleri tanımlayan ve bununla beraber kız kardeş, ebe, sütanne vb. gibi kavramlar ile beraber kullanılması, ister istemez toplumsal rol ve statü açısından hemşirelik mesleğinin bir kadına ait olması gerektiği düşüncesini de beraberinde getirmektedir. İnsanlığın varlığından beri kadın bireylerin anne şefkati dolayısıyla bebek, çocuk ve yaşlı bireyleri besleme, onlara bakım verme ve onları iyileştirme geleneksel olarak kadın rollerinden biri olarak benimsenmiştir. Hemşirelik rollerinin biri olan bakım verme, geleneksel haline getirilmiş bir kadın rolü ile özdeşleştirilmiş ve bundan dolayı hemşirelik mesleğiyle toplumsal cinsiyet kavramları arasında bir bağ ortaya çıkarılmıştır. Ancak hemşirelik mesleğine bütün olarak bakıldığında, cinsler tarafından cinsiyet ayrımcılığı olmaksızın uygulanabilir bir meslek olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Fakat ülkemizde 50 yıldan fazla bir süre

yürürlükte kalan kanun ile erkekler hemşirelik mesleğinde yer alamamış ve meslekteki cinsiyet ayrımcılığı uzun yıllar devam etmiştir. Ancak 2007 yılında “Hemşirelik Kanunu” ile hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılabilmiş ve hemşirelik mesleğinde erkekler de yer alabilmiştir (Başar & Demirci, 2018; Celebi & Kargin, 2019; Kahraman, Ozansoy Tunçdemir, & Özcan, 2015). Erkekler hemşirelik mesleğine dâhil olmuş olsalar bile, hemşirelik mesleğinin yıllarca kadın mesleği olarak görülmesi ve toplum tarafından bu şekilde benimsenmesi hemşirelik mesleğindeki toplumsal cinsiyet kavramını ve cinsiyet ayrımcılığını ortadan kaldırmak için yeterli olmamıştır. Hemşirelik mesleğinde yaşanan cinsiyet kavramı hem eğitim hayatında hem de meslek hayatında hala etkisini devam ettirmektedir (Gönç, 2016).

Fernandez-Feito ve diğerlerinin (2019) 159 hemşirelik öğrencisi ve 386 hemşireyle yapmış oldukları tanımlayıcı bir çalışmada; hemşirelik mesleğinde değerler algısında önemli cinsiyet farklılığının bulunduğu ve cinsiyet ayrımcılığının hemşirelik öğrencileri arasında daha belirgin bir şekilde olduğu saptanmıştır. Kadınların erkeklere göre etik, mesleki değerler ve profesyonel ustalık gibi değerlere daha fazla önem verdikleri, bu önemin kadın öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Fernandez-Feito, Basurto-Hoyuelos, Palmeiro-Longo, & Garcia-Diaz, 2019). Chan ve diğerlerinin (2014) hemşirelik bölümü 18 erkek öğrenci ile yaptıkları nitel bir çalışmada; hemşirelik bölümü okuyan erkek öğrencilerin bu mesleği tercih etme sebeplerinin “tatmin edici beklentiler”, “iyi ve istikrarlı bir gelir” ve bunun yanı sıra “profesyonel bir unvan” cevapları verdikleri belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar, erkek cinsiyetine sahip hemşirelerin pediatri ve obstetri kliniklerinde çalışmalarını doğru olarak bulmadıkları, bu kliniklerde daha çok kadın cinsiyetine sahip hemşirelerinin bulunması gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır (Chan et al., 2014). Liminana-Gras ve diğerleri (2013) 98 erkek hemşire ve 98 kadın hemşire ile yapmış oldukları tanımlayıcı bir çalışmada; iş tatmini yönünde cinsiyetler arasında farklılık olmadığı, fakat bakım vermenin kadın hemşirelerin bir görevi olarak görüldüğü bu tip algı da cinsiyet ayrımcılığını olumsuz yönde etkilediği ifade etmişlerdir (Liminana-Gras, Sanchez-Lopez, Roman, & Corbalan-Berna, 2013). Kahraman ve diğerlerinin (2015) 17 hemşirelik bölümü okuyan erkek öğrencileri ile yapmış oldukları derinlemesine mülakat da; erkek hemşire öğrencilerin özellikle arkadaşları tarafından çok fazla eleştiri aldıklarını ve alaylara maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Erkek hemşirelik öğrencileri; daha çok geleceğe yönelik ekonomik kaygıları dolayısıyla

hemşirelik mesleğini tercih ettiklerini, fiziki güce dayalı iş bölümü yaparak veya cinsiyete dayalı olarak hastaları paylaşıp bu zorluklarla baş edebileceklerini ifade etmişlerdir (Kahraman vd., 2015). Rajacich ve diğerlerinin (2013) 16 erkek cinsiyetine sahip hemşireyle yaptıkları bir çalışmada; cinsiyet temelli kalıp yargıların iş hayatında memnuniyetsizliğe sebep olduğu ve çoğu erkek hemşirenin yalnızca kendilerine “hemşire” şeklinde hitap edilmesini istedikleri saptanmıştır. Erkek hemşire olarak hitap edilmesi veya başka unvanların cinsiyet ayrımcılığına sebep olacağı nedeniyle istemediklerini, tıpkı doktorlara “kadın doktor” veya “erkek doktor” biçiminde hitap edilmediği gibi benzer şekilde kendilerine de sadece “hemşire” şeklinde hitap edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Rajacich, Kane, Williston, & Cameron, 2013). Ünsal ve diğerlerinin (2010) farklı meslek gruplarında bulunan erkek hemşire bireylere ilişkin düşüncelerini ele aldıkları çalışmada; katılımcıların erkek cinsiyetine sahip olan hemşirelere nasıl hitap edecekleri konusunda oldukça kafa karışıklığına sahip olduklarını ve katılımcıların hemşirmen, hemşbay, hemşir vb. gibi erkek hemşireleri dokuz farklı şekilde hitap ettikleri tespit edilmiştir. Bu katılımcıların çoğunluğu erkek cinsiyetine sahip olan hemşirelere hemşire şeklinde hitap edilmesi gerektiği ifade etmişlerdir (Ünsal, Akalın, & Yılmaz, 2010). Zhang ve Thu (2020) 25 erkek hemşire ve iki hastane yöneticisi ile yaptıkları nitel bir çalışmada; çoğu erkek hemşirenin mesleği bilinçsizce ve üniversite sınavından başarılı olamadıkları için tercih ettikleri, fiziksel güç gerektiren servislerde ve gece nöbetlerinde kadın hemşirelere göre daha avantajlı olduklarını, acil durumlarda erkek hemşirelerin daha kararlı ve akılcı olduklarını ifade etmişlerdir. Hastane yöneticileri kadın hemşirelerin doğum izinleri olduğu için erkek hemşireleri daha çok tercih ettiklerini, bazı katılımcılar ise erkeklerin aile yükümlülüklerinin daha az olduğunu ve işlerine kendilerini daha çok adadıklarını, böylece kariyer ve terfi şanslarının yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca erkek hemşireler hemşirelik mesleğinin toplum tarafından kadın mesleği olarak algılandığını, hasta ve aileleri tarafından ayrımcılığa maruz kaldıklarını, kadın ağırlıklı hastaların olduğu servislerde çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir (Zhang & Tu, 2020). Paskaleva ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları tanımlayıcı bir çalışmada; mesleğin adı, düşük ücret ve toplumun mesleğe yönelik feminist tutumundan dolayı erkek hemşirelerin mesleğe yetersiz ilgilerinin olduğu, erkeklerin düşük bir kesiminin mesleği seçmekten memnun olduğu, toplumun büyük bir çoğunluğunun hemşirelik mesleğini kadın mesleği olarak gördüğü ve erkeklere sadece kariyer fırsatı sağladığı

için bu mesleğin erkekler tarafından tercih edildiği belirlenmiştir (Paskaleva, Tornyova, & Shopov, 2020).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Araştırma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören lisans öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarının belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla planlanmış metodolojik bir çalışmadır.

#### **3.2. Evren ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini Ağrı İl merkezinde bulunan Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören tüm hemşirelik öğrencileri [N=279 (Kız=151, Erkek=128)] oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçim yöntemlerinden biri kullanılmadan tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında, örneklem büyüklüğünün ilişkilerin güvenilir bir biçimde belirlenmesini sağlayacak kadar büyük olması önem arz etmektedir. Literatürde, değişken sayısı çok büyük olmadığı durumlarda, 100 ile 200 arasında bir örneklem büyüklüğünün yeterli sayı olduğu belirtilmektedir. Genel olarak kural, örneklem büyüklüğü gözlenen değişken sayısının en az 5 katı kadar sayıda olması gerektiği ifade edilmiştir (Büyüköztürk, 2002). Kline (1994), güvenilir faktörler elde edilmesi için 200 kişilik bir örneklemin genel olarak yeterli sayı olduğu, faktör yapısının ise açık olduğu ve az sayıda olduğunda bu rakamın 100'e kadar indirgenebileceği belirtmiştir (Kline, 1994). Diğer yandan Tabachnick ve Fidell (2001) ise faktörler belirgin ve güçlü olduğu durumda, değişken sayısı yeteri kadar büyük olmadığında 100 ile 200 arasında sayıya sahip bir örneklem büyüklüğünün yeterli bir sayı olduğunu belirtmektedir (Tabachnick & Fidell, 2001). Bu çalışmada literatürdeki bilgiler göz önünde bulundurularak, evrenin tamamına (279) ulaşılması şeklinde planlanmıştır. Çalışmamız, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 238 hemşirelik lisans öğrencisi ile tamamlanmıştır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada veri toplanması amacına yönelik olarak; “*Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu*” ve “*Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği*”nin taslak formu uygulanmıştır.

#### **3.3.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu**

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri kapsamında hazırlanmış olan “*Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu*” hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri, hemşirelik bölümünü nasıl seçtiği, seçmesinde kimlerin etkili olduğu ve erkeklerin meslekte yer almasına yönelik tutumuna dair bilgileri içeren 18 sorudan oluşturulmuştur (Ek-3).

#### **3.3.2. Araştırmacı Tarafından Geliştirilen Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği**

Bu ölçek literatürde hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarını ölçen bir ölçüm aracının bulunmaması nedeniyle geliştirilmiştir. Ölçek araştırmacı tarafından benzer bir ölçeğin literatürde bulunmaması nedeniyle literatür bilgileri doğrultusunda (Budu vd., 2019; Celebi & Kargin, 2019; Chan vd., 2014; Engin vd., 2016; Fernández-Feito vd., 2019; Gönç, 2016; Kahraman vd., 2015; Kocabaş & Erdem, 2019; Liminana-Gras vd., 2013; Paskaleva vd., 2020; Rajacich vd., 2013; Ünsal vd., 2010; Zhang & Tu, 2020) geliştirilmiştir. Ölçeğin madde havuzu 41 maddeden oluşmaktadır.

### **3.4. Ölçek Geliştirme Sürecinde İzlenen Adımlar**

Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutum ölçeği geliştirme çalışmasına ait metodoloji ve bu ölçeğin hangi aşamalarda yapılmış olduğu aşağıda sırasıyla sunulmuştur.

### **3.4.1. Madde Havuzunun Oluşturulması**

Bu aşamada literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarını ifade eden ölçek maddeleri kapsayıcı bir nitelikte yazılmış olup madde havuzu hazırlanmıştır.

### **3.4.2. İçerik (Kapsam) Geçerliliği**

İçerik geçerliliği; ölçeğin yönergesi, ölçek maddelerin ifade ve dil açısından anlaşılabilirliğini ve ölçülmek istenilen konuyu kapsayıp kapsamadığını değerlendirmek olarak tanımlanmaktadır (Tezbaşaran, 2008). Ölçülmesi istenilen nitelik ile ölçek maddeleri arasında bulunan bağıntı ölçme aracına ait geçerlilik ile ilişkilidir. Ölçek maddeleri ile ölçülmesi istenen niteliği kapsama (kapsam geçerliği) veya maddenin ilgili yapıya yorma (yapı geçerliği) gücünün belirlenmesi amacıyla ölçeği geliştiren kişilerin kendileri değil, uzman kararları önem taşımaktadır. Yine ölçme aracına ait geçerliliği etkileyen diğer faktörler de ölçeğin geçerliği için dikkat edilmesi gereken noktaların bir diğeridir. Bunlar; ölçek maddelerinin anlaşılabilir ifadelerle sahip olması, hedeflenen kitleye uygun olması gibi önsel çalışmalarda erişilen uzmanlara ait görüşler arası uyum/uyumsuzluk ve kapsam veya yapı geçerliği için kestirim şeklinde kullanılmaktadırlar (Yurdugül, 2005).

Bu amaçla yazılan ölçek maddelerinin anlaşılır veya benzer olup olmadığının, araştırmanın amacına hizmet edip etmediğinin belirlemek amacıyla oluşturulan madde havuzu 45 uzman görüşüne e-posta aracılığıyla sunulmuştur. Uzmanlar belirlenirken; literatür taraması sonucunda toplumsal cinsiyet ve ölçme değerlendirme alanında güncel ve çok sayıda bilimsel yayınlarının olması dikkate alınmıştır. Hemşirelik ve ölçme değerlendirme alanında uzman olan öğretim üyelerinden madde havuzunda bulunan maddelerin her birini 1-5 aralığında (hiç uygun değil - tamamıyla uygun) teorik yapıya ve ölçülmesi istenilen konuya uygunluğu yönünden değerlendirilmesi istenmiştir. e-posta aracılığıyla ulaşılan 45 uzman öğretim üyesinden 17 uzman öğretim üyesi geri dönüş sağlamış (Tablo 3.1.) ve madde havuzunda bu doğrultuda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

**Tablo 3. 1.** İçerik Geçerliliği İçin Ölçek Madde Havuzunu Değerlendiren uzmanlar

Çalıştığı Kurumlar	Sayı	Akademik Ünvan
Atatürk Üniversitesi	1	Doç. Dr.
Mersin Üniversitesi	1	Dr. Öğr. Üyesi
Ankara Üniversitesi	1	Doç. Dr.
Rumeli Üniversitesi	1	Prof. Dr.
İstanbul Okan Üniversitesi	1	Doç. Dr.
Başkent Üniversitesi	2	Prof. Dr. (2)
Gaziantep Üniversitesi	1	Prof. Dr.
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	3	Prof. Dr. (2), Dr. Öğr. Üyesi (1)
Sanko Üniversitesi	1	Prof. Dr.
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi	1	Doç. Dr.
Marmara Üniversitesi	1	Dr. Öğr. Üyesi
Erciyes Üniversitesi	1	Doç. Dr.
İnönü Üniversitesi	1	Dr. Öğr. Üyesi
Gazi Üniversitesi	1	Prof. Dr.

Lawshe İçerik Geçerliliği Oranları (İGO) sonucunda ulaşılan katsayılar -1 ile +1 arasında değer almaktadır. Erişilen oranlar, farklı sayıda olan uzman sayısı için  $p = .05$  güven aralığındaki Lawshe minimum içerik geçerliliği oranları Tablo 3.2’de karşılaştırılarak verilmiştir. Araştırmamızda 17 uzman için hesaplanan minimum Lawshe İGO 0.49’dur (Lawshe, 1975). Uzman görüşleri alındıktan sonra görüş sunan uzman sayısı ile belirlenen minimum değerler altında kalan maddeler madde havuzundan çıkarılmış ya da uzman görüşleri doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli değişiklikler ve düzenlemeler yapılmıştır.

**Tablo 3. 2.** Lawshe Minimum İçerik Geçerliliği Oranları

Uzman Sayısı	Minimum Değer		Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99		13	0.54
6	0.99		14	0.51
7	0.99		<b>15</b>	<b>0.49</b>
8	0.78		20	0.37
9	0.75		25	0.37
10	0.62		30	0.33
11	0.59		35	0.31
12	0.56		40	0.29

### **3.4.3. Araştırmanın Etik Boyutu ve Ölçek Taslağının Örneklem Grubuna Uygulanması**

Araştırmanın etik kurul onayı; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı’ndan alınmıştır



(Onay tarihi ve Kodu: 30.01.2020/13731) (Ek-1). Etik kurul onayının alınmasının ardından veri toplama araçlarının örneklem grubuna uygulanabilmesi için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden araştırmanın hemşirelik bölümünde öğrenim gören tüm hemşirelik öğrencilerine uygulanabilmesi için gerekli kurum izni alınmıştır (Onay tarihi ve Kodu: 05.03.2020/5928) (Ek-2). Araştırmacı tarafından 09 - 13 Mart 2020 tarihleri arasında katılımcılara araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ve bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alınmıştır. Yazılı onamları alınan katılımcılara anket formları araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır.

#### ***3.4.4. Veri Setinin Oluşturulması***

İçtenlikle doldurulmadığı düşünülen anketler (n=3) ve araştırmaya katılmayı yarıda bırakan katılımcıların anketleri (n=5) araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Frekans analizi yapıldıktan sonra yanlış olarak girilen veriler kontrol edilerek düzeltilmiştir. Bunun yanı sıra eksik-kayıp verilere ise seri ortalama değeri atanmış olup eksiksiz bir veri seti oluşturulmuştur.

#### ***3.4.5. Madde Toplam - Madde Kalan Analizleri***

İçerik geçerliliği tamamlanmış olan ölçekte bulunan maddelerin özellikler açısından kişileri ayırt etmekte yeterliliğinin ne kadar olduğunun belirlenebilmesine yönelik olarak elde edilen veriler üzerinde madde toplam, madde kalan korelasyonları ve madde kalan regresyonları hesaplanmıştır.

Korelasyona dair yapılan analiz işlemlerinde her bir maddenin puan dizisiyle ölçeğin toplam puan dizisi arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır. Ölçeğin toplam puanı madde puanlarının toplamından elde edilmekte ve ölçek puanlarının içerisinde tüm maddelerin puanları yer almaktadır. Bu nedenle her bir maddenin puanları ile ölçeğin toplam puanları arasındaki korelasyon hesaplandığı zaman ilgili maddenin puanları hariç tutulur ve ölçek puanı yeniden hesaplanması gerekmektedir. Böylece ölçekte yer alan maddelerin sayısı adedince ölçek puanları dizisinin ayrı ayrı hesaplanması gerekmektedir. Herhangi bir maddeye ait puan ölçeğin puanlar dizisi dışında tutulmadığı takdirde bu maddenin puan dizisiyle ölçeğin puanlar dizisi arasında hesaplanan korelasyon katsayısının gerçeğinden daha yüksek çıkma ihtimali

bulunmaktadır. İlgili madde puanları ölçek puanlarının arasında bulunduğundan dolayı ortak olan varyansı arttıracak yönde etki yapmaktadır ve bu sebepten dolayı katsayının yükselmesine sebep olmaktadır. Regresyon yöntemiyle de bilinen ilişkilere dayalı olarak bilinen ölçülerden yola çıkarak bilinmeyen ölçülerin kestirilmesi söz konusudur. Bu nedenle madde toplam, madde kalan korelasyon ve madde kalan regresyon değerlerinin her birinin ayrı ayrı hesaplanması daha sağlıklı sonuç vermektedir (Tezbaşaran, 2008).

#### **3.4.6. Madde Ayırt Edicilik Analizleri**

Ölçek geliştirme sürecinde geçerlilik ölçütlerinden bir diğeri olan madde ayırt ediciliğın belirlenebilmesi için ölçek ile elde edilmiş olan ham puanların büyükten küçüğe doğru olacak şekilde sıralanması gerekmektedir. Bu sıralamanın neticesinde alt grubun %27'si ve üst grubun %27'sini oluşturmuş olan grupların, puan ortalamalarına ait bağımsız grup t-testiyle (independent samples t test) karşılaştırılması gerekmektedir. Üst grubun %27'si, ölçeğın ölçülmesi istenilen özelliğe olumlu yönde sahip olanları gösterirken; alt grubun %27'si ise olumsuz yönde sahip olanları göstermektedir. Bir maddeye yönelik olarak iki grup arasında istatistiksel açıdan herhangi bir farkın bulunmaması, bu maddenin ilgili özelliğe sahip olanlar ile bu özelliğe sahip olmayanları ayırt edemediğini göstermektedir. Bu durumda bu maddelerin nihai olarak mevcut ölçeğe dâhil edilmemesi gerekmektedir (Tezbaşaran, 1997).

#### **3.4.7. Yapı Geçerliliği (Açımlayıcı Faktör Analizi)**

Yapı geçerliliği yapılmadan önce, örneklemin büyüklüğü faktör analizinin yapılması için uygunluğunun belirlenmesi amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) testi, verilerin çok değışkenli olan normal bir dağılımı gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Barlett's küresellik testi sonuçlarının incelenmesi gerekmektedir. Varimax dik döndürme tekniğinin kullanılması ile ölçekte yer alan maddelerin öz değerleriyle bileşenlerin varyansa sağladığı katkılarının incelenmesi gerekmektedir. Bir değışkene ait faktör yükü .30 olması faktör tarafından varyansın %9'unu açıkladığını göstermektedir ve bu yük değışkeninin altında kalan maddelerin elenmesi gerekmektedir. Literatüre bakıldığında zaman faktör yük değıeri .32, .40 ve .45 olacak

şekilde değerler alabileceği belirtilmektedir. Faktör yükü, değişkenlerin faktörler ile olan korelasyonu olarak ifade edilebilir, faktör yüklerinin .30 - .59 arasında bir değer olması orta düzeyi belirtirken, .60 üstü olması ise yüksek düzeyde bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2002; Kline, 1994). Likert tipinde olan ölçeklerde de faktör yükü değerinin minimum .60 olması gerektiğine yönelik görüşler (Şencan, 2005) dolayısıyla ve faktörlerin güçlü madde olarak oluşturulması istenildiği için bu bir diğer maddenin faktör yük değerinde meydana gelen değişimle beraber madde kabul düzeyini karşılayabilir. Bu sebepten ötürü faktör analizi işlemi ile madde çıkarma işleminin tekil olarak yapılması ve her seferinde faktör analizinin tekrardan yapılması önerilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu, & Büyüköztürk, 2012). Birden çok faktörde yük alan maddelerin yük farkının miktarının incelenmesi gerekmektedir ve yük farkının değeri .10'dan daha az olan (Çokluk vd., 2012; Seçer, 2015) binişik maddeler ile başlayarak maddelerin birer birer elenmesi ve analizlerinin tekrarlanması gerekmektedir.

#### **3.4.8. Güvenirlilik**

Ölçeğin ve ölçeğe ait alt boyutların güvenirlilikleri Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı ile hesaplanmıştır. Cronbach Alpha değeri, ölçekte bulunan maddelerin ne ölçüde birbirleri ile tutarlı olduğu ve arka planda yer alan değişkenleri ise ne kadar temsil ettiği hakkında bilgi verir. Likert tipi ölçeklerin iç güvenirlilik değerlerinin hesaplanması için Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı kullanılmalıdır (Şencan, 2005).

### **3.5. İstatistiksel Analizler**

Bu araştırma sonucu elde edilmiş olan verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS Windows (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımının test edilmesinde Skewness ve Kurtosis değerleri incelenmiş, Kolmogorov-Smirnov analizi yapılmış, Q-Q Plot ve Detrended Plot grafikleri ile kutu grafiği incelenmiştir. Madde toplam korelasyon katsayılarının belirlenmesi için Pearson çarpım moment korelasyon analizi, madde kalan analizlerinde anlamlılık düzeylerinin belirlenmesi için regresyon analizi yapılmıştır. Madde ayırt edicilik analizleri için Independent Samples t-test yapılmıştır. Faktör

analizi öncesinde ölçek maddeleri arasındaki korelasyonların incelenebilmesi için Pearson çarpım moment korelasyon analizi yapılmış, verilerin faktör analizine uygunluğunun tespiti için KMO analizi ve Barlett Sphericity testi uygulanmıştır. Başlangıçta teorik bir modelin bulunmaması nedeniyle ölçeğin faktör analizi için Açıklayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi ise Cronbach-Alpha katsayısı ile hesaplanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın Covid-19 pandemi sürecinde yapılmasından dolayı tek bir üniversitede bulunan hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmesi bu araştırmanın sınırlılığdır.

**Tablo 3. 3. Araştırma Takvimi**

FAALİYETLER	Ekim- Kasım 2019	Aralık- 2019	Ocak-2020	Şubat- 2020	Mart-2020	Temmuz- 2020	Ağustos- Eylül 2020	Kasım- 2020	Aralık- 2020-Ocak 2021	Şubat- Mart 2021	Nisan- 2021	Mayıs- 2021
Literatür inceleme/Tez konusunun seçimi												
Tez önerisi												
Madde havuzunun hazırlanması												
Madde havuzunun uzman görüşüne gönderilmesi												
Etik kurul izninin alınması												
Uzman görüşünde sonra madde havuzuna son halinin verilmesi												
Kurum izninin alınması												
Verilerin toplanması												
Tez izleme Komitesi (1. izlem)												
Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması												
Tez izleme Komitesi (2. izlem)												
Literatür taranması ve okunması												
Tez raporunun yazımı												
Tez izleme Komitesi (3. izlem)												
Tezin Sunumu												

## 4. BULGULAR

Çalışmamıza dâhil olan hemşirelik lisans öğrencilerinin yaş ortalaması 21.37  $\pm$  2.39 (min. 18.00 - maks. 35.00) dur. Öğrencilerin %58.2'si (n = 135) kadın olup, %30.6'sı (n = 71) birinci sınıfta, %27.2'si (n = 63) ikinci sınıfta, %24.1 (n = 56) üçüncü sınıfta, %18.1'i (n = 42) ise dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %65.5'i (n = 152) hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiğini ifade ederken, yalnızca %4.3'ü (n = 10) hemşirelik mesleğinde erkeklerin yer almaması gerektiğine yönelik görüş bildirmiştir. “Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği”ni geliştirme araştırmasında elde edilen bulgular aşağıdaki basamaklarda sunulmuştur.

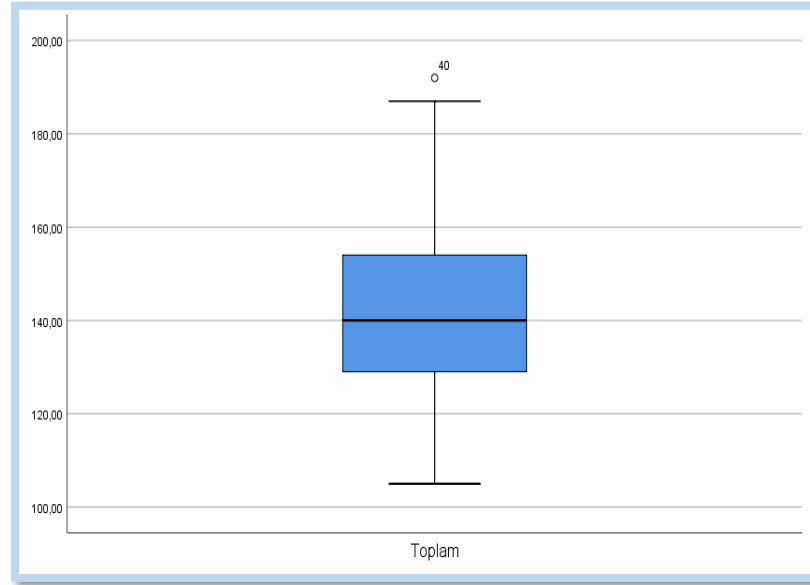
### 4.1. Veri Setinin Oluşturulması ve Düzenleme

Araştırmanın veri setindeki kayıp veri yüzdesi %0.1 (binde bir) olup, kayıp verilere seri ortalamaları atanmıştır. Normal dağılım düşünüldüğü zaman, veri setinin %99'unun ortalamadan  $\pm$  3 standart sapma uzaklıkta bulunması tahmin edilmektedir. Bu nedenle -3'den küçük ya da +3'den büyük Z değerine sahip olan veriler uç değerler olarak düşünülmektedir. Fakat, büyük örnekleme sahip veri setlerinde (n>100) birkaç verinin belirtilen sınırların dışında bulunması beklenebilmektedir. Z puan aralığı böyle durumlarda  $\pm$  4 olarak genişletilebilir şeklinde ifade edilmektedir (Çokluk vd., 2012). Bu kapsamda veri setindeki tek yönlü uç değerler her bir madde için Z puanları kullanılarak ayrı ayrı kontrol edilmiş, veri setinde +4'den büyük Z puanına sahip bir veriye rastlanmazken, -4'ten küçük Z puanına sahip 8 veri tespit edilmiştir. Bu tek yönlü uç değerlere sahip 8 veriyi içeren 6 anket çalışma kapsamından çıkarılmıştır. Analizlere başlamadan önce normallik varsayımının saptanması için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve bu katsayıların -1 ile +1 arasında değer aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

**Tablo 4. 1.** Taslak Ölçeğin Toplam Puanının Betimleyici İstatistikleri

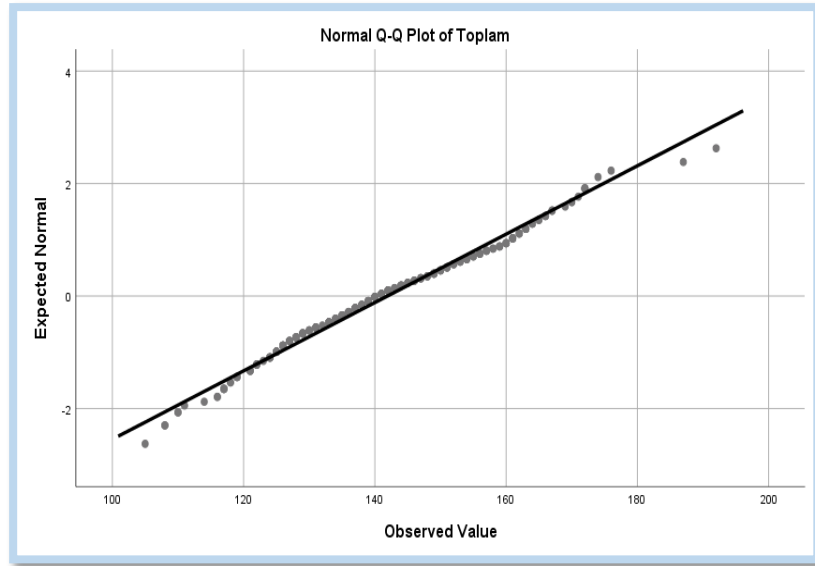
	İstatistik Değer	Standart Hata
Ortalama	141,91	1,08
Medyan	140,00	
Varyans	270,74	
Standart Sapma	16,45	
Minimum Değer	105,00	
Maximum Değer	192,00	
Ranj	87,00	
Çarpıklık	,218	,160
Basıklık	-,455	,318

Kutu grafiğinde simetrik bir grafik olması, uç değerlerin bulunmaması ve medyan çizgisinin orta hattan geçmesi veri setimizin normal dağılım gösterdiğinin bir göstergesidir (Şekil 4.1).

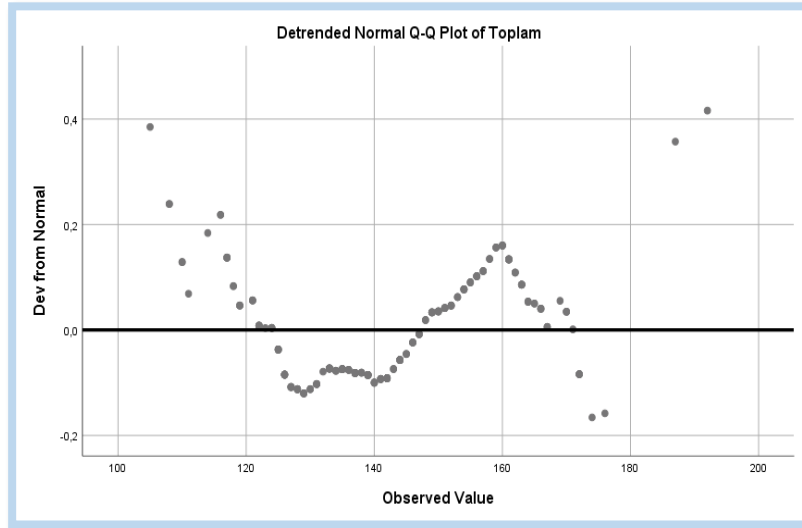


**Şekil 4. 1.** Kutu Grafiği

Normal Q-Q grafiğinde noktalar düz bir doğru etrafında yayılım gösterdiğinden (Şekil 4.2.), Detrended Q-Q grafiğinde ise noktalar yatay çizginin altında ve üzerinde rastgele bir dağılım gösterdiğinden dolayı veri setimizin dağılımının normal dağılım gösterdiği sonucuna varılmaktadır (Şekil 4.3.).



Şekil 4. 2. Normal Q-Q grafiği



Şekil 4. 3. Detrended Q-Q grafiği

Ayrıca normal dağılım Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiş olup,  $p > .05$  (istatistik = 1.151;  $p = .142$ ) bulunması puanların normal dağılımdan çok fazla sapma göstermediğinin kanıtı olarak kabul görmüştür. Sonuç olarak; ölçeğimizin toplam puan dağılımının normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).



**Tablo 4. 2.** Taslak Ölçek Puan Dağılımının Normal Dağılıma Uygunluğu Kolmogorov-Smirnov

	İstatistik	df	Sig.
Toplam puan	,053	232	,200*

\* This is a lower bound of the true significance.

## 4.2. Madde Toplam - Madde Kalan Analizleri

Madde toplam puan korelasyonunu belirlemek amacıyla Pearson çarpım moment korelasyon analizi, madde kalan analizlerini belirlemek için ise hem Regresyon hem de Pearson çarpım moment korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analizler sonucunda bazı maddelerin elenmesine karar verilmiştir. Madde toplam puan korelasyon katsayısı .30'un altında olan (Büyüköztürk, 2017; Şencan, 2005), madde kalan korelasyon katsayısı ise .20'nin altında olan ve anlamlı çıkmayan (Tavşancıl, 2006) toplam 6 madde, ilgili gruptaki maddelerle aynı yapıyı yeterli düzeyde ölçmediği düşünülerek elenmiştir. Madde toplam ve madde kalan analizleri sonucunda toplamda 6 madde ölçek havuzundan çıkarılmıştır (Tablo 4.3).

**Tablo 4. 3.** Ölçeğin Düzeltilmiş Madde Toplam-Kalan Korelasyonları ve Madde Kalan Regresyonlarını Belirlemek Amacıyla Yapılan Pearson Çarpım Moment Analizi Sonuçları

Madd e No	Madde Topla m r	Madde Kalan Korelasyo n r	Madde Kalan Regresyo n p	Madd e No	Madde Topla m r	Madde Kalan Korelasyo n r	Madde Kalan Regresyo n p
M1	.216**	.187**	.004	M22	.381**	.321**	.000
M2	.066	.695	.695	M23	.360**	.283**	.000
M3	.073	.691	.691	M24	.552**	.492**	.000
M4	.060	.880	.880	M25	.504**	.443**	.000
M5	.255**	.174**	.008	M26	.561**	.506**	.000
M6	.310**	.238**	.000	M27	.468**	.411**	.000
M7	.251**	.172**	.009	M28	.590**	.531**	.000
M8	.237**	.158**	.016	M29	.349**	.282**	.000
M9	.357**	.288**	.000	M30	.368**	.305**	.000
M10	.428**	.366**	.000	M31	.446**	.388**	.000
M11	.519**	.465**	.000	M32	.199**	.128	.052
M12	.295**	.226**	.001	M33	.352**	.295**	.000
M13	.295**	.239**	.000	M34	.346**	.282**	.000
M14	.271**	.204**	.002	M35	.248**	.178**	.007
M15	.355**	.295**	.000	M36	.068	-.005	.938
M16	.398**	.334**	.000	M37	.221**	.149*	.023
M17	.220**	.140*	.033	M38	.430**	.373**	.000
M18	.505**	.454**	.000	M39	.382**	.318**	.000
M19	.487**	.428**	.000	M40	.185**	.110	.094
M20	.351**	.277**	.000	M41	.360**	.187**	.004
M21	.476**	.409**	.000				

### 4.3. Madde Ayırt Edicilik Analizleri

Bağımsız grup t-testinde (independent samples t test) tüm maddelerden elde edilmiş olan puanların üst ve alt %27'lik gruplarının puan ortalamaları arasında bütün maddeler açısından anlamlı bir fark ( $p < .01$ ) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.).

**Tablo 4. 4.** Ölçeğin Alt %27 ve Üst %27'yi Oluşturan Puan Ortalamalarının Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

Madde		$\bar{x} \pm SS$	t	p	Madde		$\bar{x} \pm SS$	t	p
M1	Alt %27	3.98±0.12	-64.000	.000	M22	Alt %27	2.28±0.81	-26.072	.000
	Üst %27	5.00±0.00				Üst %27	4.98±0.12		
M5	Alt %27	1.77±0.75	-34.094	.000	M23	Alt %27	1.68±0.56	-46.772	.000
	Üst %27	5.00±0.00				Üst %27	5.00±0.00		
M6	Alt %27	2.03±0.78	-30.119	.000	M24	Alt %27	1.90±0.71	-34.51	0.00
	Üst %27	5.00±0.00				Üst %27	5.00±0.00		
M7	Alt %27	1.57±0.49	95.972	.000	M25	Alt %27	2.44±1.12	-18.14	0.00
	Üst %27	4.92±0.27				Üst %27	5.00±0.00		
M8	Alt %27	1.50±0.50	-41.612	.000	M26	Alt %27	2.16±0.81	-27.93	0.00
	Üst %27	4.82±0.38				Üst %27	5.00±0.00		
M9	Alt %27	1.25±0.44	-31.237	.000	M27	Alt %27	2.48±0.91	-21.93	0.00
	Üst %27	4.28±0.63				Üst %27	5.00±0.00		
M10	Alt %27	1.96±0.65	-31.640	.000	M28	Alt %27	1.60±0.61	-44.19	0.00
	Üst %27	4.87±0.33				Üst %27	5.00±0.00		
M11	Alt %27	2.15±0.84	-24.310	.000	M29	Alt %27	1.33±0.47	-35.43	0.00
	Üst %27	4.90±0.29				Üst %27	4.33±0.47		
M12	Alt %27	2.11±0.80	-28.468	.000	M30	Alt %27	1.59±0.49	-31.81	0.00
	Üst %27	5.00±0.00				Üst %27	4.38±0.48		
M13	Alt %27	2.69±0.68	-26.588	.000	M31	Alt %27	1.89±0.56	-29.09	0.00
	Üst %27	5.00±0.00				Üst %27	4.60±0.49		
M14	Alt %27	1.74±0.43	-33.488	.000	M33	Alt %27	1.94±0.44	-30.135	.000
	Üst %27	4.55±0.50				Üst %27	4.46±0.50		
M15	Alt %27	1.71±0.45	-31.635	.000	M34	Alt %27	2.04±0.71	-28.273	.000
	Üst %27	4.30±0.46				Üst %27	4.86±0.35		
M16	Alt %27	1.87±0.61	-31.631	.000	M35	Alt %27	1.23±0.42	-22.715	.000
	Üst %27	4.79±0.41				Üst %27	4.01±0.87		
M17	Alt %27	1.65±0.48	-39.574	.000	M37	Alt %27	2.03±0.56	-41.547	.000
	Üst %27	4.79±0.40				Üst %27	5.00±0.00		
M18	Alt %27	2.66±0.84	-21.984	.000	M38	Alt %27	2.12±0.75	-23.896	.000
	Üst %27	5.00±0.00				Üst %27	4.75±0.43		
M19	Alt %27	1.95±0.58	-41.706	.000	M39	Alt %27	1.85±0.71	-26.747	.000
	Üst %27	5.00±0.00				Üst %27	4.71±0.45		
M20	Alt %27	1.39±0.49	-35.433	.000	M41	Alt %27	1.23±0.42	-29.291	.000
	Üst %27	4.53±0.50				Üst %27	4.28±0.70		
M21	Alt %27	1.47±0.50	-42.038	.000					
	Üst %27	4.82±0.38							

### 4.4. Yapı Geçerliliği (Açımlayıcı Faktör Analizi)

Faktör analizi öncesi maddeler arasındaki korelasyonlar incelenmiş olup, Tablo 4.5.'te görülebileceği gibi .90'dan büyük korelasyon katsayısına rastlanmamıştır. Temel bileşenler analizinde KMO katsayısı .66, Barlett's testi sonucunda ise  $\chi^2 (595) = 2373.790$ ,  $p < .001$  bulunmuş olup, veri setinin faktör analizi yapmaya uygun olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4. 5.** “Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği”nin Maddeleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	M1	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20
M1	1																
M5	.162*	1															
M6	.159*	.041	1														
M7	.073	.092	.152*	1													
M8	.042	.060	.076	.071	1												
M9	.096	.045	.082	.044	.367**	1											
M10	.040	.155*	.021	.213**	.044	.149*	1										
M11	.038	.156*	.007	.138*	.101	.156*	.352**	1									
M12	.042	-.081	.005	-.110	-.109	-.063	-.060	.078	1								
M13	.042	-.022	.042	-.005	-.041	.080	.151*	.086	.291**	1							
M14	.012	-.135*	.064	-.030	-.038	-.031	.033	.014	.354**	.340**	1						
M15	.100	-.054	.036	.037	-.078	-.013	.077	.173**	.314**	.204**	.430**	1					
M16	-.059	-.095	.058	-.011	.048	.053	.158*	.154*	.130*	.198**	.082	.273**	1				
M17	.017	-.046	-.022	-.046	.038	.054	-.045	.119	.133*	.094	.176**	.298**	.310**	1			
M18	.133*	.327**	.139*	.133*	.131*	.126	.246**	.432**	.030	-.042	-.176**	-.106	.111	.018	1		
M19	.028	.127	.189**	.171**	.142*	.130*	.181**	.317**	.080	.075	.054	.205**	.240**	.099	.309**	1	
M20	-.024	.239**	-.010	.188**	.172**	.170**	-.012	.272**	.112	-.123	-.154*	.024	-.062	.009	.315**	.254**	1
M21	.024	.015	.179**	.166*	.117	.271**	.100	.147*	.066	.091	-.024	.142*	.245**	.046	.221**	.254**	.191**
M22	.095	.069	.171**	-.040	.055	.119	-.089	.170**	.106	.115	.165*	-.001	.158*	.069	.239**	.226**	.035
M23	.067	.061	.193**	.120	.188**	.268**	-.004	.171**	-.011	.126	-.014	-.041	.189**	.056	.162*	.098	.220**
M24	.083	.162*	.269**	.075	.175**	.279**	.250**	.249**	-.056	.152*	.023	.143*	.244**	.030	.372**	.299**	.120
M25	.140*	.270**	.202**	.077	.119	.133*	.301**	.234**	-.044	-.073	-.174**	-.103	.154*	-.156*	.605**	.305**	.254**
M26	.226**	.122	.228**	.084	.101	.070	.253**	.242**	.158*	.141*	.166*	.138*	.196**	.017	.408**	.373**	.172**
M27	.073	.162*	.249**	.127	.069	.027	.096	.109	.088	.116	.155*	.004	.102	-.052	.303**	.200**	.108
M28	-.001	.216**	.128	.188**	.064	.128	.328**	.509**	-.009	.146*	.023	.006	.175**	.057	.487**	.239**	.226**
M29	.069	.080	.059	.067	.053	.056	.119	.273**	.154*	.069	.178**	.158*	.097	.068	.009	.239**	.124
M30	.105	.137*	.029	-.003	.067	.104	.171**	.258**	.053	-.010	-.048	.061	.057	.046	.186**	.236**	.184**
M31	.076	.094	.135*	.147*	.087	.233**	.223**	.198**	.213**	.006	.027	.189**	.222**	.129*	.253**	.183**	.157*
M33	.039	.052	-.028	-.012	.116	.214**	.227**	.048	.010	.194**	.093	.265**	.277**	.337**	.092	.119	.172**
M34	.104	.010	.118	-.007	-.031	-.034	.111	.056	.241**	.123	.214**	.221**	.194**	.290**	.070	.049	-.007
M35	.090	.049	.101	.069	.044	.110	.095	.084	.017	.171**	.104	.097	.094	.020	.051	.034	.091
M37	.065	-.025	.019	-.011	-.062	.066	.163*	-.076	.170**	.210**	.143*	.078	.052	.029	.095	.040	-.133*
M38	.035	.055	.054	-.052	-.080	.005	.309**	.201**	.126	.066	.090	.178**	.250**	.029	.262**	.181**	.071
M39	.137*	.122	.021	-.031	.084	.240**	.152*	.192**	.020	.048	.032	.012	-.022	-.078	.244**	.097	.207**
M41	.075	-.110	-.082	.036	-.105	-.064	.093	.211**	.153*	-.015	.125	.261**	.286**	.022	-.029	.049	.030

**Tablo 4.5. (Devamı)** “Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği”nin Maddeleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	M21	M22	M23	M24	M25	M26	M27	M28	M29	M30	M31	M33	M34	M35	M37	M38	M39	M41
M21	1																	
M22	.359**	1																
M23	.259**	.316**	1															
M24	.316**	.266**	.246**	1														
M25	.189**	.260**	.281**	.427**	1													
M26	.203**	.201**	.222**	.455**	.619**	1												
M27	.191**	.258**	.237**	.384**	.334**	.230**	1											
M28	.246**	.315**	.270**	.477**	.426**	.348**	.296**	1										
M29	.074	.026	.016	.014	.098	.133*	.129*	.165*	1									
M30	.141*	-.025	.041	.093	.162*	.109	.253**	.136*	.532**	1								
M31	.320**	.106	.166*	.226**	.197**	.182**	.210**	.306**	.154*	.048	1							
M33	.214**	.070	.012	.207**	.076	.093	.005	.049	-.063	.023	.122	1						
M34	.016	.027	-.017	.158*	.147*	.164*	.035	.106	.087	.137*	.152*	.228**	1					
M35	.119	-.029	-.160*	.119	-.012	.043	.185**	.084	.077	.244**	-.056	.060	.206**	1				
M37	-.004	.161*	-.051	.119	.028	.141*	.012	.171**	-.082	.017	-.008	.170**	.177**	-.039	1			
M38	.152*	.129*	.025	.111	.244**	.181**	.192**	.302**	.042	.186**	.184**	.175**	.136*	.099	.229**	1		
M39	.061	.122	.030	.106	.243**	.153*	.262**	.193**	.082	.201**	.009	.127	.176**	.185**	.013	.295**	1	
M41	.101	.033	-.111	-.134*	.004	-.043	.013	.023	.221**	.173**	.066	.133*	.039	.088	-.022	.352**	.315**	1

Ölçekte yer alan tüm maddelerin ortak faktör varyans değerleri Tablo 4.6.'da verilmiştir. Maddelerin ortak faktör varyanslarının .403 - .753 aralığında değiştiği görülmektedir.

**Tablo 4. 6.** Ölçek Taslağında Yer Alan Maddelerin Ortak Faktör Varyans Değerleri

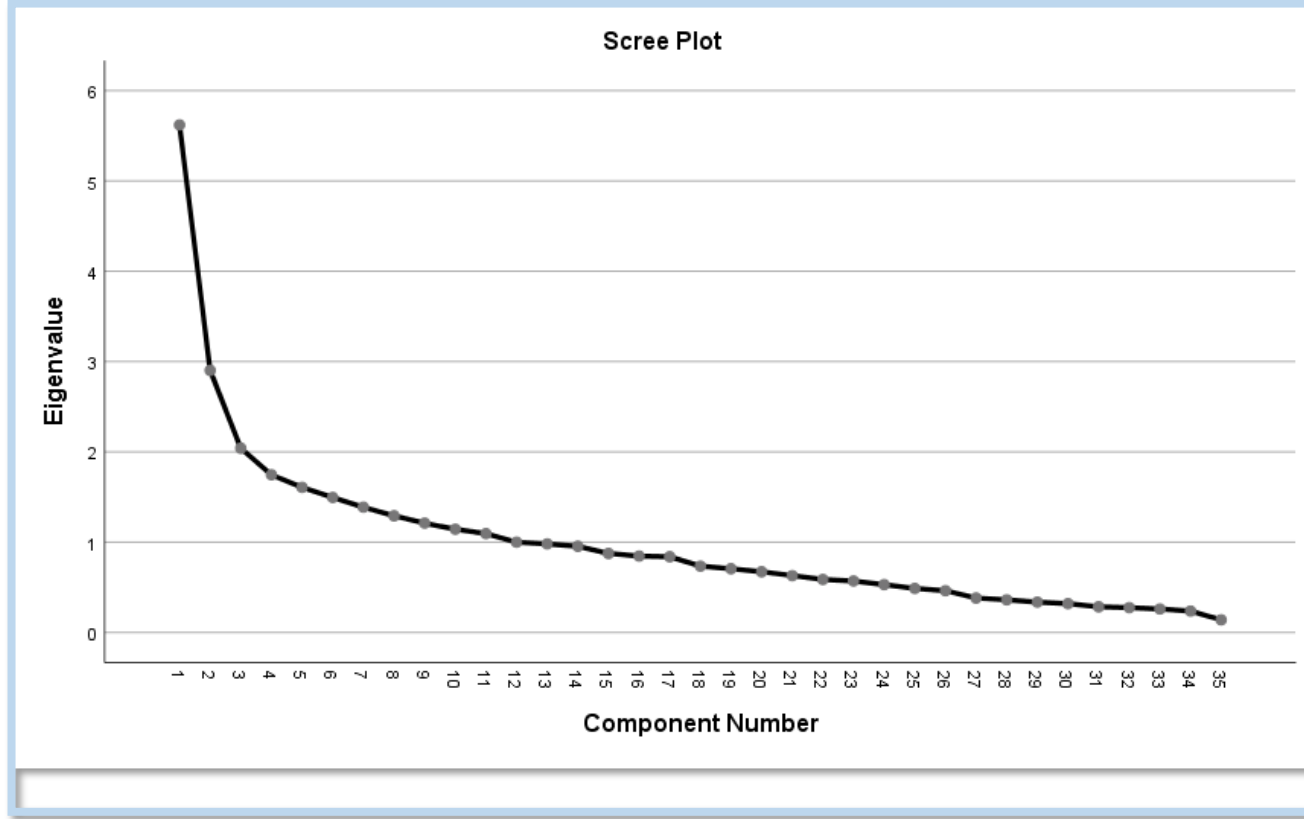
<b>Madde No</b>	<b>Başlangıç değerleri</b>	<b>Ekstraksiyon</b>	<b>Madde No</b>	<b>Başlangıç değerleri</b>	<b>Ekstraksiyon</b>
<b>M1</b>	1.000	.603	<b>M22</b>	1.000	.594
<b>M5</b>	1.000	.431	<b>M23</b>	1.000	.513
<b>M6</b>	1.000	.551	<b>M24</b>	1.000	.624
<b>M7</b>	1.000	.665	<b>M25</b>	1.000	.743
<b>M8</b>	1.000	.505	<b>M26</b>	1.000	.617
<b>M9</b>	1.000	.719	<b>M27</b>	1.000	.570
<b>M10</b>	1.000	.739	<b>M28</b>	1.000	.667
<b>M11</b>	1.000	.605	<b>M29</b>	1.000	.749
<b>M12</b>	1.000	.634	<b>M30</b>	1.000	.679
<b>M13</b>	1.000	.607	<b>M31</b>	1.000	.450
<b>M14</b>	1.000	.632	<b>M33</b>	1.000	.638
<b>M15</b>	1.000	.599	<b>M34</b>	1.000	.542
<b>M16</b>	1.000	.668	<b>M35</b>	1.000	.708
<b>M17</b>	1.000	.620	<b>M37</b>	1.000	.504
<b>M18</b>	1.000	.679	<b>M38</b>	1.000	.609
<b>M19</b>	1.000	<b>.403</b>	<b>M39</b>	1.000	.666
<b>M20</b>	1.000	.701	<b>M41</b>	1.000	<b>.753</b>
<b>M21</b>	1.000	.548			

Faktör analizinde kullanılmış olan Varimax dik döndürme tekniği sonucunda, ölçekteki tüm maddelerin öz değerinin 1'den büyük ve 11 faktörden oluştuğu, toplam varyansın ise %61.52'sini açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 4.7.).

**Tablo 4.7.** Açıklanan Toplam Varyans Miktarları

Faktörler	Başlangıç Öz Değerleri			Toplam Faktör Yükleri			Faktör Yüklerinin Döndürülmüş Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	5.620	16.057	16.057	5.620	16.057	16.057	4.644	13.267	13.267
2	2.902	8.291	24.348	2.902	8.291	24.348	2.130	6.087	19.354
3	2.040	5.828	30.175	2.040	5.828	30.175	2.066	5.904	25.258
4	1.745	4.987	35.162	1.745	4.987	35.162	1.889	5.398	30.655
5	1.606	4.589	39.751	1.606	4.589	39.751	1.830	5.228	35.884
6	1.495	4.271	44.022	1.495	4.271	44.022	1.766	5.047	40.931
7	1.387	3.963	47.985	1.387	3.963	47.985	1.527	4.364	45.295
8	1.292	3.691	51.676	1.292	3.691	51.676	1.517	4.335	49.630
9	1.210	3.458	55.134	1.210	3.458	55.134	1.449	4.141	53.771
10	1.143	3.266	58.400	1.143	3.266	58.400	1.400	4.000	57.771
<b>11</b>	1.094	3.127	<b>61.527</b>	1.094	3.127	61.527	1.315	3.756	61.527
12	.999	2.855	64.382						
13	.981	2.802	67.184						
...	...	...	...						
35	.139	.398	100.000						

Yamaç birikinti grafiği (scree plot) incelendiğinde de 11. noktadan sonra çizgi eğiminin yatay bir seyre geçtiği görülmektedir (Şekil 4.4.). Binişik maddelerden başlanarak maddeler teker teker analizlerden çıkarılmış, binişik madde kalmadığında faktör yük değeri .40'ın (Tabachnick & Fidell, 2001) altında bulunan maddeler yine teker teker analizden çıkarılarak analizler tekrarlanmıştır. Sonuçta ölçeğin 3 faktör altında toplandığı ve bu üç faktörde toplanan maddelerin toplam varyansın %57.11'ini açıkladığı görülmüştür (Tablo 4.8.).



Şekil 4. 4. Ölçeğin Maddelere İlişkin Yamaç Birikinti Grafiği

**Tablo 4.8.** Nihai Ölçeğin Açıklanan Toplam Varyans Miktarları

Faktörler	Başlangıç Öz Değerleri			Toplam Faktör Yükleri			Faktör Yüklerinin Döndürülmüş Topamları		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	2.537	25.367	25.367	2.537	25.367	25.367	2.429	24.293	24.293
2	1.857	18.572	43.939	1.857	18.572	43.939	1.779	17.788	42.081
<b>3</b>	1.317	13.175	<b>57.113</b>	1.317	13.175	57.113	1.503	15.033	57.113
4	.924	9.243	66.356						
5	.781	7.805	74.162						
6	.711	7.107	81.268						
7	.644	6.441	87.710						
8	.495	4.948	92.657						
9	.471	4.715	97.372						
10	.263	2.628	100.000						

Açımlayıcı faktör analizi sonrası 3 faktörde toplanan 10 maddenin faktör yükleri .561 - .834 arasında değişmektedir. Üç faktör toplam varyansın %57.11'ini açıklamaktadır. Her bir faktörde toplanan maddeler içerik bakımından incelenmiş faktörlerin sırası ile şu şekilde isimlendirilmesi uygun görülmüştür; “*Erkek Cinsiyet Rolü*”, “*Mesleki Kalıp Yargıları*”, “*Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık*”.



**Tablo 4.9.** Faktör Analizi Sonrası Döndürülmüş Bileşenler Matrisi

Madde No	Maddeler	Faktörler		
		1	2	3
<b>M25</b>	Erkek hemşireler kadın hemşirelerden daha fazla ücret almalıdır.	<b>.834</b>		
<b>M26</b>	Erkekler, hemşirelikte kariyer fırsatları açısından kadınlar için tehdit oluşturur.	.787		
<b>M24</b>	Erkek öğrenciler hemşire üniforması yerine beyaz önlük giymelidir.	.736		
<b>M28</b>	Erkek öğrenciler liderlik özelliklerinde kadın öğrencilere göre daha başarılıdır.	.692		
<b>M14</b>	Hastalar cinsiyetleri nedeniyle erkek öğrenciler ile iletişim kurmakta daha çok zorlanır.		.772	
<b>M12</b>	Erkek öğrencilerin iş yükünden kaçmak için her zaman bir bahanesi vardır.		.751	
<b>M13</b>	Tıbbi hataları daha çok erkek öğrenciler yapar.		.640	
<b>M33</b>	Hemşirelikte erkek sayısının az olması erkek öğrencilerde sosyal izolasyona neden olur.			.778
<b>M17</b>	Hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımcılığını en çok erkekler yaşar.			.630
<b>M9</b>	Tedavide/bakımda, hasta ile aynı cinsiyette olan öğrencilere öncelik verilmelidir.			<b>.561</b>
Başlangıç Özdeğeri		2.53	1.85	1.31
Varyans %		25.36	18.57	13.17

Ölçeğin toplam puanı ve alt boyutlarının birbirleri ile olan ilişkisi Pearson çarpım moment korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları arasında bulunan korelasyon katsayılarının .145 ile .773 arasında değiştiği görülmüştür. Tablo 4.10'da ölçeğin toplam puanının ve bütün alt boyutlarının standart sapma, ortalama değerleri ve birbirleriyle olan korelasyon analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

**Tablo 4.10.** Nihai Ölçeğin Faktörlerinin Ortalama ve Standart Sapma Puanları ile Faktörler ve Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçek ve faktörleri	Madde Sayısı	Ort ± SS	Toplam ölçek puanı	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Toplam ölçek puanı	10	34.97±5.86	1			
Erkek Cinsiyet Rolü	4	15.24±4.00	.773**	1		
Mesleki Kalıp Yargılar	3	10.88±2.49	.528**	.060	1	
Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık	3	8.84±2.46	.586**	.151*	.145*	1

\* $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$

#### 4.5. Güvenirlilik

Ölçeğin ve tüm alt boyutlarının güvenirlilik analizleri Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutum ölçeğinin toplam Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı .627 olarak hesaplanırken; ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenirlilik katsayılarının ise .770 - .410 aralığında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4.11.).

**Tablo 4.11.** Ölçek ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlilik Katsayıları

Ölçek ve faktörleri	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Toplam ölçek puanı	10	.627
Erkek Cinsiyet Rolü	4	.770
Mesleki Kalıp Yargılar	3	.592
Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık	3	.410

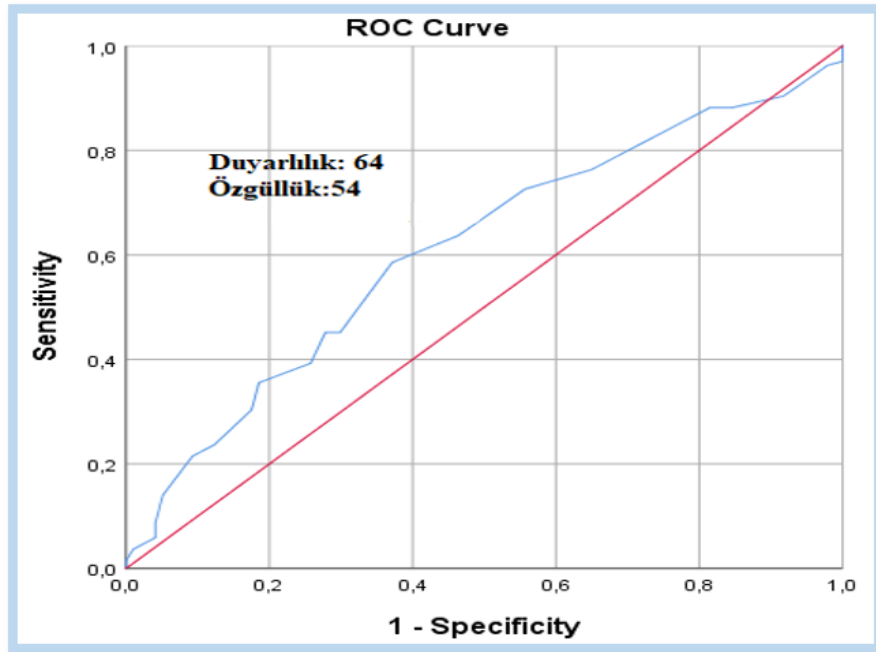
Tablo 4.12.'nin son sütununda yer alan değerler incelendiğinde, her bir madde silindiği zaman Cronbach Alpha değerlerinde çok büyük bir değişim olmadığı görülmektedir.

**Tablo 4.12.** Maddeler Silindiğinde Ölçeğin Ortalama, Varyans, Korelasyon ve Cronbach Alpha Değerleri

Maddeler	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alpha
M25	30.7672	28.664	.305	.599
M26	31.1681	26.435	.504	.552
M24	31.2629	26.091	.485	.554
M28	31.4526	26.716	.395	.576
M14	31.7629	30.485	.200	.621
M12	31.3405	30.823	.155	.632
M13	30.9310	30.090	.302	.602
M33	31.7629	30.026	.289	.604
M17	31.9440	30.399	.148	.637
M9	32.3750	30.157	.193	.624

#### 4.6. Ölçeğin Duyarlılık ve Özgüllük Değerleri

Ölçeğin öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarını belirlemedeki duyarlılığı %64, özgüllüğü %54'tür (Şekil 4.5.).



**Şekil 4. 5.** Ölçeğin Duyarlılık ve Özgüllük Değerleri

## 5. TARTIŞMA

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarına ilişkin geliştirilmiş bir ölçüm aracının olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle bu çalışmada “Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği” geliştirilmiştir.

Bu araştırma, hemşirelik lisans öğrencileri üzerinde geliştirilen, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olan “Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği”nin geliştirilme sürecini ve aşamalarını kapsamaktadır. Ölçeğin geliştirilmesi dokuz aşamada gerçekleştirilmiştir. Bunlar; (1) madde havuzunun oluşturulması, (2) içerik (kapsam) geçerliliği, (3) araştırmanın etik boyutu ve ölçek taslağının örneklem grubuna uygulanması, (4) veri setinin oluşturulması, (5) madde toplam - madde kalan analizleri, (6) madde ayırt edicilik analizleri, (7) yapı geçerliliği (açımlayıcı faktör analizi), (8) güvenilirlik ve (9) ölçeğin duyarlılık ve özgüllük değerlerinin belirlenmesi şeklindedir.

Ölçek geliştirmenin ilk aşamasında literatür taraması sonrası 41 maddeden oluşan madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzunun oluşturulmasının ardından ikinci aşama olan içerik (kapsam) geçerliliği için oluşturulan maddeler alanda uzman olan 45 öğretim üyesine e-mail aracılığıyla sunulmuştur. İçerik (kapsam) geçerliliği, ölçekte yer alan her bir madde için ölçülmek istenilen kavramı ne ölçüde ölçtüğünü belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu kapsamda, görüş alınacak uzman sayısının en az 3 en fazla 20 kişi olacak şekilde ve uzman görüşleri doğrultusunda madde havuzunun yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (Esin, 2014). Bu doğrultuda 17 uzmandan görüş alınmış ve Lawshe İGO’larının tüm madde havuzu için 0.49 değerinin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle uzman görüşleri doğrultusunda bu aşamada madde havuzundan hiçbir madde atılmamış, fakat uzmanlardan gelen öneriler ve katkılar doğrultusunda bazı değişiklikler yapılarak madde havuzuna son şekli verilmiştir.

Veri setindeki uç değerlerin fazla olması durumunda veri setinin normal dağılımdan sapması ve yapılacak olan istatistiksel analizlerin etkilenmesi söz konusu olabilir (Ovla & Taşdelen, 2012). Çalışmamızda veri setinde her madde için uç değerler Z puanları kullanılarak kontrol edilmiş, +4’den büyük Z puanına sahip veri

saptanmazken, -4'den küçük Z puanına sahip 8 veriyi içeren anketler çalışma kapsamının dışında bırakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ile +1 aralığında değerler alması, veri setinin normal dağılım sınırları içinde olduğunun ve veri setinde aşırı sapmaların olmadığına kanıtı olarak kabul edilmektedir (Başol vd., 2013). Normal dağılımı gösteren bulguların bir diğerine bakıldığı zaman çarpıklık-basıklık katsayılarının mutlak değerlerine ait standart hataları değerinden iki kat büyük olmaması olduğu söylenebilir (Hayran & Hayran, 2020). Madde kalan korelasyon katsayısının en az .20 olması (Tavşancıl, 2006), madde toplam puan korelasyon katsayısının ise .30'un üzerinde olması (Büyüköztürk, 2017; Şencan, 2005) beklenmektedir. Çalışmamızda bu değerleri sağlamayan ve anlamlı olmayan 6 madde ölçek havuzundan çıkarılmıştır. Ölçekten elde edilmiş olan ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralandığında bütün maddeler için alt ve üst %27'yi oluşturan grupların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p < .01$ ) belirlenmiştir. Bu bulgular sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutum ölçeğinin madde toplam, madde kalan ve madde ayırt edicilik özelliklerinin yeterli ve istenen düzeyde olduğu ifade edilebilir.

Faktör analizinin asıl amacı, veri setini tanımlamak ve veri setinin altında bulunan yapıyı saptamak için çok değişkenli istatistiksel analizlerin bir arada kullanılması ile verilerin özetlenmesi ve gerekirse değişkenlerin azaltılabilmesidir. Faktör analizi dört temel amaçla kullanılmaktadır. Bunlar; (1) Büyük bir veri setinin altında bulunan faktörleri saptamak, (2) Veri setini az sayıdaki faktörle anlaşılır bir hale getirmek, (3) Uygulama alanındaki sorunlara/problemlere çözüm üretmek amacıyla büyük bir veri setini temsil eden az sayıda değişkeni belirlemek, (4) Bireylerin veya nesnelerin kendi aralarındaki ilişkilerini göz önünde bulundurarak homojen alt gruplara ayırmak (Uyumaz, Dirlik, & Çokluk, 2016). Doğrulayıcı faktör analizi önceden belirlenmiş olan kuram ya da daha önceden yapılan araştırmalara dayalı hipotezlerin test edilmesi gereken durumlarda uygun iken; açımlayıcı faktör analizi değişkenlerin arasındaki yapıyı ortaya çıkarmak için uygundur (Orcan, 2018). Bu nedenle araştırmamızda önceden belirlenmiş kuram ya da herhangi bir araştırmaya dayalı hipotez test edilmediği için açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Çalışmamızda Barlett Sphericity testinin anlamlı olması ve KMO katsayısının .60'dan yüksek olması örneklem büyüklüğünün bu çalışma için yeterli olduğunu ve

veri setinin faktör analizine uygunluğuna işaret etmektedir (Büyüköztürk, 2017; Çokluk vd., 2012; Şencan, 2005). Değişkenler arasındaki korelasyon katsayısı küçüldükçe yani 1 den uzaklaşıp, sıfıra yaklaştıkça çoklu bağlantının derecesi de o oranda artmaktadır. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayısının .90'dan büyük olmaması çoklu bağlantı probleminin olmadığına işaret etmektedir (Topal, Eyduran, Yağanoğlu, Sönmez, & Keskin, 2010). Bu bilgiler doğrultusunda faktör analizi yapılmadan önce değişkenler arasındaki korelasyonlar incelenmiş, .90'dan büyük korelasyon katsayısına rastlanmamıştır. Bu nedenle veri setinin faktör analizi yapmaya uygun olduğu belirlenmiştir. Maddelerin ortak faktör varyanslarının .10'dan büyük olması istenilen bir sonuçtur. Eğer .10'dan küçük olduğu takdirde belirtilmiş olan maddeyle ilgili bir problemin varlığı muhtemeldir ve bu maddenin çıkarılması gerekebilir (Çokluk vd., 2012). Ölçekte yer alan maddelerin ortak varyanslarında en küçük değer .403 olduğu, bu değerinde kabul edilebilecek sınırlar arasında bulunduğu saptanmaktadır. Açımlayıcı faktör analizinde, her alt boyut için madde/değişken sayısının en az üç olması gerekmektedir (Şencan, 2005). Ölçeğimizin yapılan faktör analizi sonucunda her biri en az üç maddeden oluşan üç alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutum ölçeğinin üç alt boyutu, toplam varyansın %57.11'ini açıklamaktadır. Elde edilen varyansın %40 ila %60 arasında olması, çok faktörlü desenlerde yeterli olarak kabul görmektedir (Çokluk vd., 2012). Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda; ölçeğin alt boyutlarının açıkladığı toplam varyansın yeterli olduğu ve ölçeğin yapı geçerliliği açısından uygun olduğu belirlenmiştir. Geçerli bir ölçme aracı boyutlar arasındaki korelasyonun ne aşırı derecede düşük ne de aşırı derecede yüksek olmaması yani diğer bir deyişle boyutlar arasındaki korelasyonun çok uç değerler arasında olmaması istenen bir durum olup, mevcut korelasyonun anlamlı sonuç vermesi gerekmektedir (Tavşancıl, 2006). Ölçeğimizi oluşturan boyutlar arasında çok uç değerlerin olmadığı ve ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gözlemlenmiştir.

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarının toplam ölçek puanı için .627, alt boyutlar için ise .410-.770 arasında olduğu belirlenmiştir. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarının .41'in üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunun gösterirken, 0.40'ın altında bulunan Cronbach Alpha değerleri ölçeğin güvenilir olmadığını göstermektedir (Özdamar, 2002). Ölçeğimizin genel ve alt boyutlarında

Cronbach Alpha değerlerinde .40'ın altında bir değere rastlanmaması ölçeğimizin güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Duyarlılık (sensitivity) gerçekte sağlık problemi olan bireyler içinde tarama testinin sağlık problemi olan bireyleri bulabilme özelliği olarak tanımlanırken; özgüllük (specificity) ise gerçek anlamda sağlıklı olan bireyler arasında tarama testinin sağlıklı bireyleri ayırt edebilme özelliği olarak tanımlanmaktadır (Trevethan, 2017). Ölçeğimizin duyarlılığı %64, özgüllüğü ise %54 olarak belirlenmiştir.

Açımlayıcı faktör analizinin sonucunda Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği'nin üç alt boyuttan oluştuğu gözlemlenmiştir. Elde edilen alt boyutlarda yer alan ifadeler hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarının belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ölçeğin ilk alt boyutunu oluşturan **“Erkek Cinsiyet Rolü”** alt boyutu 4 maddeden oluşmakta, bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan “4”, maksimum puan ise “20”dir. Ölçeğimizin erkek cinsiyet rolü alt boyutunda; *“erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha fazla ücret alması gerektiği”*, *“erkeklerin meslekte kariyer fırsatları açısından kadınlara göre daha avantajlı olması”*, *“erkeklerin kadınlardan farklı üniforma giymesi”* ve *“erkeklerin liderlik özelliklerinde kadınlara göre daha başarılı olması”* gibi ifadeler yer almaktadır. Bu alt boyutta yer alan maddeler incelendiğinde; hemşirelik mesleğine yönelik tutumun erkeklerin hemşirelik mesleğinde daha baskın karakterler olabileceği yönünde olduğu/olmadığı, buna bağlı olarak meslekteki toplumsal cinsiyet ayrımcılığının olumlu yönde desteklendiği/desteklenmediği ifade edilebilir. Kaya ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada; erkek cinsiyet rolünün hemşirelik mesleğinde önemli bir kavram olduğunu, sağlık alanındaki uygulamalarda başarının cinsiyetten daha önemli olduğunu ve erkek hemşirelerin yönetici pozisyonunda olmalarının katılımcıların çoğunluğu tarafından desteklenmediğini saptamışlardır (Kaya vd., 2011). Christensen ve Knight (2014) yaptıkları çalışmada; erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre kariyer fırsatları açısından daha avantajlı olduklarını ve mezun olduktan sonra erkek öğrencilerin iş bulma konusunda daha avantajlı olduklarını saptamışlardır (Christensen & Knight, 2014). Ünsal ve arkadaşları (2010) farklı örneklem grupları ile yaptıkları çalışmada; katılımcıların büyük çoğunluğunun erkek hemşirelere nasıl hitap edileceğini bilmediklerini, erkek üniformaları konusunda farklı fikirlerinin

olduğunu saptamışlardır (Ünsal vd., 2010). Alghamdi ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerle yaptıkları tanımlayıcı bir çalışmada; erkeklerin cinsiyetleri nedeniyle liderlik özelliklerinde daha başarılı olduklarını, yöneticilerin erkek olması durumunda cinsiyete bakılmaksızın hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Alghamdi, Topp, & AlYami, 2017).

Ölçeğin ikinci alt boyutunu oluşturan “**Mesleki Kalıp Yargılar**” alt boyutu 3 maddeden oluşmakta, bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan “3”, maksimum puan ise “15”tir. Ölçeğimizin mesleki kalıp yargılar alt boyutunda; “*hastaların erkek hemşirelerle/hemşirelik öğrencileri ile iletişim kurmakta zorlandığı*”, “*erkeklerin sorumluluklarını yerine getirmediikleri*” ve “*kliniğe tıbbi hataları daha çok erkeklerin yaptığı*” gibi ifadeler yer almaktadır. Bu ifadeler incelendiğinde; hemşirelik mesleğine yönelik tutumun mesleğe sonradan dâhil edilen erkeklere yönelik kalıp yargılar şeklinde devam ettiği/etmediği, cinsiyet ayrımcılığının daha çok klinikte/sahada görev yapan erkek hemşirelere yönelik olduğu/olmadığı söylenebilir. Tezel ve arkadaşları (2008) hastalarla yaptıkları tanımlayıcı bir çalışmada; hastaların büyük çoğunluğunun erkek hemşirelerle iletişim kurarken zorlandıklarını ve bakım alırken utanma-sıkılma duygusunu daha çok yaşadıklarını bildirmişlerdir (Tezel, Akpınar, Yurttaş, & Çelebioğlu, 2008). Başçı ve Yılmazel (2016) yaptıkları çalışmada; hemşirelik mesleğindeki cinsiyet ayrımcılığının nedenlerinden birinin erkek hemşirelerle iletişim kurmakta yaşanan sorunlar olduğu belirlenmiştir (Başçı & Yılmazel, 2016). Sayılan ve Boğa (2018) yaptıkları çalışmada; erkek hemşirelerdeki iş stresinin kadın hemşirelerden yüksek olduğunu, buna bağlı olarak da erkek hemşirelerdeki tıbbi hata eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sayılan & Boğa, 2018).

Ölçeğin üçüncü alt boyutunu oluşturan “**Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık**” alt boyutu ise 3 maddeden oluşmakta, bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan “3”, maksimum puan ise “15”tir. Ölçeğimizin cinsiyete dayalı ayrımcılık alt boyutunda; “*meslekte erkek sayısının az olmasının erkeklerde sosyal izolasyona neden olduğu*”, “*meslekte cinsiyet ayrımcılığını en çok erkeklerin yaşadığı*” ve “*tedavi/bakım sırasında hasta ile aynı cinsiyette olan hemşirelere öncelik verilmesi*” gibi ifadeler yer almaktadır. Bu alt boyuttaki maddeler incelendiğinde; hemşirelik mesleğine yönelik tutumun erkeklerin sonradan hemşirelik mesleğine dahil edilmesi ve meslekte yer alan erkeklerin sayı olarak kadınlardan daha az olmasından dolayı mesleğin hala “kadın



mesleği” olarak görüldüğü/görülmediği, meslekteki kadın erkek cinsiyet ayrımcılığının hala desteklendiği/desteklenmediği ifade edilebilir. Kaya ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada; katılımcıların büyük çoğunluğunun erkeklerin hemşirelik mesleğini yapmalarını desteklediklerini ve sağlık bakımının daha çok kadın hemşireler tarafından verilmesi gerektiğini destekledikleri sonucuna ulaşımlardır (Kaya vd., 2011). Christensen ve Knight (2014) yaptıkları çalışmada; erkek öğrencilerin klinikte bakım verirken cinsiyetleri nedeniyle çok zorlandıklarını, bazı kliniklerde cinsiyetlerinden dolayı çalışamadıklarını, yaşadıkları zorlukların kadın öğrenciler tarafından yaşanmadığını ve kadın öğrencilerin erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmalarından hoşnut olmadıklarını belirtmişlerdir (Christensen & Knight, 2014). Kouta ve Kaite (2011) yaptıkları çalışmada; erkek hemşirelerin cinsiyetleri nedeni ile hemşirelik mesleğinde daha fazla cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Kouta & Kaite, 2011).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği'ni geliştirmek amacıyla yaptığımız çalışmada;

- ✓ Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği, hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarını belirlemede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.
- ✓ Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Toplumsal Cinsiyet Tutum Ölçeği maddelerinin hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumu “olumlu” veya “olumsuz” olan bireylerin ayırt edilmesinde yeterli olduğu (madde toplam, madde kalan, madde ayırt edicilik analizleri),
- ✓ Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 3 alt boyuttan ve toplam 10 maddeden oluştuğu, “Erkek Cinsiyet Rolü” birinci alt boyutunun 1. – 4. maddeleri, “Mesleki Kalıp Yargılar” ikinci alt boyutunun 5. – 7. maddeleri , “Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık” üçüncü alt boyutunun ise 8. – 10. maddeleri içerdiği,
- ✓ Ölçek maddeleri arasında bulunan iç tutarlılığın yüksek olduğu (güvenirlik analizleri),
- ✓ Ölçek puanlamasının 5’li Likert tipi derecelendirme (1: Tamamen katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılmıyorum, 5: Hiç katılmıyorum) ile yapıldığı,
- ✓ Ölçekte ters puanlama yapılmasını gerektiren herhangi bir madde bulunmadığı,
- ✓ Ölçekten alınabilecek minimum puanın 10, maksimum puanın ise 50 olduğu,
- ✓ Ölçekten alınan puan arttıkça hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarının olumlu, puan azaldıkça ise hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarının olumsuz olduğu belirlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

- ✓ Hemşirelik mesleğinin cinsiyet ayrımı olmaksızın yapılabilecek bir meslek olduğu, sadece “kadın” mesleği olmadığı algısının önüne geçilmesi,
- ✓ Hemşirelik mesleğinin güçlenmesi için çaba gösterilmesi,
- ✓ Hemşirelik eğitiminde mesleğe yönelik yaşanan cinsiyet ayrımcılığının öneminin vurgulanması, toplumsal cinsiyet tutumunun eğitim müfredatına eklenmesi ve bilinçli öğrencilerin yetiştirilmesi,
- ✓ Ölçeğin güvenirlik ve geçerliliğinin genellenebilmesi, hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarının belirlenmesi için ölçeğin farklı örneklem gruplarına uygulanması ve yaygınlaştırılması,
- ✓ Hemşirelerin ve hemşirelik alanındaki akademisyenlerin mesleğe yönelik toplumsal cinsiyet tutumlarını ölçen geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Akkaş, İ. (2019). Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Kavramları Çerçevesinde Ortaya Çıkan Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı. *Ekev Akademi Dergisi*, 97-118.
- Alghamdi, M. G., Topp, R., & AlYami, M. S. (2017). The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 119-127.
- ANA (American Nurses Association) (2015). Scope of practice defined in nursing. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>. Erişim tarihi: 19.12.2020.
- Başar, F. (2017). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 3: 131-137.
- Başar, F., & Demirci, N. (2018). Attitudes of nursing students toward gender roles: a cross-sectional study. *Contemporary nurse*, 54(3), 333-344. DOI: 10.1080/10376178.2018.1504623.
- Başçı, A. B., & Yılmazel, G. (2016). Genç erişkinlerin erkek hemşirelere bakış açısı. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)* 2(2), 68-74. DOI: 10.5222/jaren.2016.068.
- Başol, G., Çakan, M., Kan, A., Özbek, Ö., Özdmir, D., & Yaşar, M. (2013). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (1948). *İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi*. <https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/688B1--Insan-Haklari-Evrensel-Beyannamesi.pdf>. Erişim tarihi: 21.12.2020.
- Birol, L. (2016). *Hemşirelik Süreci*. Akademisyen Kitabevi.
- Birleşmiş Milletler (1995). Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu. *Dördüncü Dünya Kadınlar Konferansı, Pekin, Çin Halk Cumhuriyeti*, 1-128. <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>. Erişim tarihi: 19.12.2020.
- Budu, H. I., Abalo, E. M., Bam, V. B., Agyemang, D. O., Noi, S., Budu, F. A., & Peparah, P. (2019). "I prefer a male nurse to a female nurse": patients' preference for, and satisfaction with nursing care provided by male nurses at the Komfo Anokye teaching hospital. *BMC nursing*, 18(1), 1-9. DOI:10.1186/s12912-019-0369-4.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 8(4), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (23. baskı). *Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık*.
- CEDAW. (1982). Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi. [https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararası\\_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/CEDAW\\_Sozlesmesi\\_ve\\_Ihtiyari\\_Protokolu.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararası_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/CEDAW_Sozlesmesi_ve_Ihtiyari_Protokolu.pdf). Erişim tarihi: 18.12.2020.
- Celebi, E., & Kargin, M. (2019). Social gender and nursing in Turkey: A qualitative research. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(8), 1184-1186.
- Chan, Z. C., Chan, Y.-T., Yu, H.-Z., Law, Y.-F., Woo, W.-M., & Lam, C.-T. (2014). An ethnographical study on the academic experiences of Chinese male nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 130-136.
- Christensen, M., & Knight, J. (2014). "Nursing is no place for men" - A thematic analysis of male nursing students experiences of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12), 95. DOI: 10.5430/jnep.v4n12p95.
- Cislaghi, B., & Heise, L. (2020). Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of Health & Illness*, 42(2), 407-422. DOI: 10.1111/1467-9566.13008.
- Coşkun, A., & Özdilek, R. (2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansımaları ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 9(3), 30-39.
- Crotti, R., Geiger, T., Ratcheva, V., & Zahidi, S. (2020). *The Global Gender Gap Report 2020*. Paper presented at the World Economic Forum. [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2020.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf). Erişim tarihi: 22.12.2020.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (Vol. 2): *Pegem Akademi Ankara*.
- Demir Karabulut, S., & Şahinoğlu Kuş, S. (2018). Ülkemizde hemşirelerin görev ve yetkilerini tanımlayan yasal düzenlemelerin mesleğin gelişim süreci ile birlikte değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 26(3), 138-147.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Engin, E., Kaçmaz, E. D., & Uğuryol, M. (2016). Türkiye'de hemşire olma kaygısı: varoluşçu felsefe bakış açısıyla bir gözden geçirme. *Journal of International Social Research*, 9 (43): 1226-1231. DOI: 10.17719/jisr.201643176909.
- Erbaydar, N. P. (2018). Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde ebelerin sağlık ocağı ile ilişkisinin mekânsal incelemesi. *Fe Dergi. (Feminist Eleştiri)*, 10(2), 140-149.
- Ergöl, Ş. (2011). Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.
- Esin, M. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği (Data collection methods and tools & reliability and validity of data collection tools). *Hemşirelikte Araştırma (Research in Nursing). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul*, 193-233.
- Fernández-Feito, A., Basurto-Hoyuelos, S., Palmeiro-Longo, M., & García-Díaz, V. (2019). Differences in professional values between nurses and nursing students: a gender perspective. *International nursing review*, 66(4), 577-589.
- Gönç, T. (2016). Hemşireliğin geleceği mesleğin cinsiyetsizleşmesini vadediyor mu? Erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek ve toplumsal cinsiyeti ilişkilendirme eğilimlerinin sosyolojik analizi. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, (8)1, 143 – 167. DOI: 10.1501/Fe0001\_0000000158.
- Hayran, M., & Hayran, M. (2020). *Sağlık araştırmaları için temel istatistik*. Ankara: Omega Araştırma.
- ICN. (2002). Definition of nursing. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>. Erişim tarihi: 21.12.2020.
- 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.
- Kavas, A. (2018). Karşılaştırmalarla 81 il için toplumsal cinsiyet eşitliği karnesi. [https://www.tepav.org.tr/upload/files/1520402632-7.Karsilastirmalarla\\_81\\_Il\\_Icin\\_Toplumsal\\_Cinsiyet\\_Esitligi\\_Karnesi\\_2018.pdf](https://www.tepav.org.tr/upload/files/1520402632-7.Karsilastirmalarla_81_Il_Icin_Toplumsal_Cinsiyet_Esitligi_Karnesi_2018.pdf). Erişim tarihi: 21.12.2020.
- Kaya, N., Turan, N., & Öztürk, A. (2011). Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 16-30.
- Kline, P. (1994). A general description of factor analysis. *An Easy Guide to Factor Analysis; Taylor & Francis: Abingdon, UK*.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kocabaş, D., & Erdem, R. (2019). Hemşirelik mesleğine yönelik kalıpyargılar üzerine bir derleme. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*, 10(25), 650-657. DOI: 10.21076/vizyoner.566158.
- Kocaman, G. (2004). Türkiye’de hemşirelik eğitim sorunları ve çözüm arayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 119-150.
- Kouta, C., & Kaite, C. P. (2011). Gender discrimination and nursing: a literature review. *Journal of Professional Nursing*, 27(1), 59-63. DOI: 10.1016/j.profnurs.2010.10.006.
- Köşgeroğlu, N. (2010). Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Kadın/Kalın Duvar İnce Zar. *Alter Yayıncılık, Ankara*.
- Köşgeroğlu, N. (2013). Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Kadın Olma Bilinci Eğitim Çalıştayı. *İstanbul: Alter Yayıncılık*.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
- Liminana-Gras, R. M., Sanchez-Lopez, M. P., Román, A. I. S.-S., & Corbalan-Berna, F. J. (2013). Health and gender in female-dominated occupations: The case of male nurses. *The Journal of Men’s Studies*, 21(2), 135-148.
- Lips, H. M. (2020). *Sex and gender: An introduction*: Waveland Press.
- Marcus, R., Harper, C., Brodbeck, S., & Page, E. (2015). Social norms, gender norms and adolescent girls: A brief guide. *London: Overseas Development Institute*.
- Orcan, F. (2018). Exploratory and confirmatory factor analysis: which one to use first. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 9(4), 414-421. DOI: 10.21031/epod.394323.
- Ovla, H. D., & Taşdelen, B. (2012). Aykırı değer yönetimi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 1-8.
- Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., & Doğan, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 5-11.
- Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(33) 93-112. DOI: 10.21560/spcd.03093.
- Özdamar, K. (2002). Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1. 4. Baskı. *Eskişehir: Kaan Kitabevi*.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Paskaleva, T., Torniyova, B., & Shopov, D. (2020). Professional status of men in nursing. *Journal of IMAB–Annual Proceeding Scientific Papers*, 26(1), 3029-3033. DOI: 10.5272/jimab.2020261.3029.
- Rajacich, 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*, 48(1):71-80. DOI: 10.1111/nuf.12008.
- Regitz-Zagrosek, V. (2012). Sex and gender differences in health. *European Molecular Biology Organization*, 13(7), 596-603. DOI: 10.1038/embor.2012.87.
- Sayılan, A. A., & Boğa, S. M. (2018). Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1), 11-22.
- Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., . . . Stewart, D. (2020). *Guidelines On Advanced Practice Nursing*, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN APN%20Report EN WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf). Erişim tarihi: 20.12.2020.
- Seçer, İ. (2015). SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi: Analiz ve Raporlaştırma [Data Analysis with SPSS and LISREL: Analysis and Reporting]. *Ankara, Anı Yayıncılık*.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik, *Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret A. Ş., Ankara*.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics (Vol. 4): Boston: Allyn And Bacon*.
- Tavşancıl, E. (2006). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi (3. Baskı). *Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık*.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2008). Toplumsal cinsiyet eşitliği ulusal eylem planı 2008-2013 [National action plan on gender equality 2008-2013]. *Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Hollanda Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı*.
- T.C. Resmi Gazete (1954). Hemşirelik Kanunu. Kanun Numarası: 6283, Kabul Tarihi: 25.02.1954. [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev\\_kan/hemsirelik\\_kanunu.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_kan/hemsirelik_kanunu.pdf). Erişim tarihi: 24.12.2020.



## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- T.C. Resmi Gazete (2007). Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No:5634, Kabul Tarihi: 25.04.2007. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>. Erişim tarihi: 19.12.2020.
- T.C. Resmi Gazete (2010). Hemşirelik Yönetmeliği. Sayı : 27515, 8 Mart 2010 Pazartesi. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>. Erişim tarihi: 24.12.2020.
- T.C. Resmi Gazete (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Sayı : 27910, 19 Nisan 2011 Salı <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>. Erişim tarihi: 24.12.2020.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2018). Kadının güçlenmesi strateji belgesi ve eylem planı 2018-2023. Ankara. Ocak, 4, 2019. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/6315/kad%C4%B1n%C4%B1n-guclenmesi-strajesi-belgesi-ve-eylem-plan%C4%B1-2018-2023.pdf>. Erişim tarihi: 21.12.2020.
- Tezbaşaran, A. (2008). Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu (e-kitap). [http://www.academia.edu/1288035/Likert\\_Tipi\\_Ölçek\\_Hazırlama\\_Kılavuzu](http://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_Ölçek_Hazırlama_Kılavuzu). Erişim tarihi: 28.12.2020.
- Tezbaşaran, A. (1997). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Tezel, A., Akpınar, R. B., Yurttaş, A., & Çelebioğlu, A. (2008). Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi? *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 16(1), 13-18.
- Topal, M., Eyduran, E., Yağanoğlu, A. M., Sönmez, A., & Keskin, S. (2010). Çoklu doğrusal bağlantı durumunda ridge ve temel bileşenler regresyon analiz yöntemlerinin kullanımı. *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 41(1), 53-57.
- Topuksak, B., & Kublay, G. (2010). Florence Nightingale'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti? Avrupa ve Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı, 298-305.
- Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.

## 7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Trevethan, R. (2017). Sensitivity, specificity, and predictive values: foundations, pliabilities, and pitfalls in research and practice. *Frontiers in public health*, 5, 307. DOI: 10.3389/fpubh.2017.00307.
- United Nations. (2016). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. [https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/11125/unep\\_swio\\_sm1\\_inf7\\_sdg.pdf?sequence=1](https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/11125/unep_swio_sm1_inf7_sdg.pdf?sequence=1). Erişim tarihi: 24.12.2020.
- Uyumaz, G., Dirlik, E. M., & Çokluk, Ö. (2016). Açımlayıcı faktör analizinde tekrar edilebilirlik: Kavram ve uygulama. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(2), 659-675. DOI: 10.17240/aibuefd.2016.16.2-5000194947.
- Uzun, Z., Erdem, S., Güç, K., Şafak-Uzun, A., & Erdem, E. (2017). Toplumsal cinsiyet algısı ve toplumsal cinsiyet rollerine eğitimin etkisi: Deneysel bir çalışma. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 678-693. DOI: 10.14687/jhs.v14i1.4354.
- Ünsal, A., Akalın, İ., & Yılmaz, V. (2010). Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 420-431.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-25.
- Vlassoff, C. (2007). Gender differences in determinants and consequences of health and illness. *Journal of Health, Population, and Nutrition*. 25(1), 47-61.
- WHO. (2020). Gender and Genetics. <https://www.who.int/genomics/gender/en/>. Erişim tarihi: 20.12.2020.
- Yıldırım, N. (2014). Savaşlardan modern hastanelere Türkiye’de hemşirelik tarihi. *İstanbul: Vehbi Koç Vakfı*.
- Yükseköğretim Kurulu (2017). YÖK Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştay Raporu. [https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik Lisans Eğitimi Calistayi Sonuc Raporu.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf). Erişim tarihi: 24.12.2020.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.
- Zhang, H., & Tu, J. (2020). The working experiences of male nurses in China: Implications for male nurse recruitment and retention. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 441-449. DOI: 10.1111/jonm.12950.

## **7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)**

Zosuls, K. M., Miller, C. F., Ruble, D. N., Martin, C. L., & Fabes, R. A. (2011). Gender development research in sex roles: Historical trends and future directions. *Sex roles*, 64(11-12), 826-842. DOI: 10.1007/s11199-010-9902-3.