



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

**PALYATİF BAKIM HASTALARINA BAKIM VEREN KADINLARIN
DENEYİMLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN ANALİZİ**

Elif ÖZKURT

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2026

PALYATİF BAKIM HASTALARINA BAKIM VEREN KADINLARIN
DENEYİMLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN ANALİZİ

Elif ÖZKURT

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2026

KABUL VE ONAY

Elif Özkurt tarafından hazırlanan “Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimlerinde Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Analizi” başlıklı bu çalışma, 10.06.2026 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN (Başkan)

Prof. Dr. Tarık TUNCAY (Danışman)

Doç. Dr. Esra KILIÇ CEYHAN (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

10.06.2026

Elif ÖZKURT

¹“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. Tanık TUNCAY** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Elif ÖZKURT

TEŞEKKÜR

Bu tezin ortaya çıkmasında bilgi, deneyim ve akademik birikimiyle bana rehberlik eden, araştırmanın her aşamasında değerli görüşleri ve yapıcı eleştirileriyle yol gösteren danışmanım Sayın Prof. Dr. Tarık Tuncay’a minnettarım. Akademik gelişimime sağladığı katkılar, sabrı, desteği ve bana duyduğu güven, bu çalışmanın tamamlanmasında önemli bir güç kaynağı olmuştur.

Tez çalışmamı değerlendirmeyi kabul ederek değerli zamanlarını ayıran Sayın Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN’a ve Sayın Doç. Dr. Esra KILIÇ CEYHAN’a içten teşekkürlerimi sunarım. Değerli görüşleri, yapıcı eleştirileri ve önerileri, çalışmamın akademik niteliğinin güçlenmesine önemli katkılar sağlamıştır.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan tüm katılımcılara teşekkür ederim. Bakım verme süreçlerine ilişkin anlatıları, araştırmanın derinleşmesine önemli katkı sağlamış; onların deneyimlerinden çok şey öğrenme fırsatı bulmuş olmaktan dolayı kendilerine minnettarım.

Araştırma sürecinde veri toplama aşamasında bana destek olan, gerekli kolaylığı sağlayan ve yardımlarını esirgemeyen hastane yönetimlerine ve sağlık çalışanlarına da teşekkür ederim. Yoğun çalışma temposu içerisinde gösterdikleri anlayış ve iş birliği, araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülmesine önemli katkı sağlamıştır. Öznelere ulaşmamda desteklerini esirgemeyen, sosyal hizmet uzmanı meslektaşlarım Turgay Yavuz, Temur Baydoğan, Eda Kesmez, Gökçen Yanar ve Sinan Çelik’e; Prof. Dr. Özgür Enginyurt, Dr. Öğr. Üyesi Latife Merve Yıldız, Dr. Öğr. Üyesi Melike Özer Karabulut’a; Tuba Zamantioğlu’na teşekkür ederim.

Tez sürecindeki yoldaşlıkları ve desteklerini her zaman hissettiğim dostum Gamze Erükçü Akbaş, Hakan Sakarya ve Nevin Külahlı’ya teşekkür ederim. Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de sevgileri, emekleri ve koşulsuz destekleriyle yanımda olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tez sürecinin zaman zaman yorucu ve zorlu geçen dönemlerinde yanımda olan, desteğini, dostluğunu ve güzel dileklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarıma da gönülden teşekkür ederim. Paylaştığımız sohbetler, verdikleri moral ve cesaret, bu süreci daha anlamlı ve daha katlanılabilir kılmıştır. Var olun.

ÖZET

ÖZKURT, Elif. Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimlerinde Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2026.

Palyatif bakım sürecinde bakım verme sorumluluğu büyük ölçüde kadınlar tarafından üstlenilmesine rağmen, kadınların bu süreci toplumsal cinsiyet bağlamında nasıl deneyimlediklerine ve bakım verme deneyimlerinin toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle ilişkisine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu araştırma, kadınların bakım sürecinde deneyimledikleri toplumsal cinsiyet rollerini feminist bir perspektif çerçevesinde analiz etmeyi amaçlamaktadır. Araştırma nitel araştırma yöntemiyle yürütülmüş, veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış form ile derinlemesine görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Özneleri, 2025 yılında Kocaeli Devlet Hastanesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi palyatif bakım merkezlerinde yatan hastaların araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadın bakım verenleri oluşturmuş ve amaçlı örneklem yöntemiyle 18 kadın bakım verene ulaşılmıştır. Veriler, tematik analiz yoluyla MAXQDA programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın bulguları bakımın toplumsal cinsiyetlendirilmesi ve kadına yüklenmesi; ekonomik bağımlılık, güç ilişkileri, cinsiyet temelli eşitsizlik; bakım sürecinde kadın öznenin yıpranması ve baş etme becerileri ile toplumsal cinsiyet rollerinin sorgulanması ve kısmi dönüşümü olmak üzere dört tema altında ele alınmıştır.

Araştırma, palyatif bakım sürecinde kadın bakım verenlerin bakım emeğiyle birlikte duygusal emek, zihinsel yük ile taşıdıkları yükü ortaya koymuştur. Bu yük, aile içindeki güç eşitsizlikleri, bakım sorumluluğunun politika tercihleri doğrultusunda aileye ve çoğunlukla kadınlara devredilmesi ve psikososyal destek mekanizmalarının yetersizliği ile pekiştirilmektedir.

Bu araştırma; palyatif bakımın toplumsal cinsiyet bakış açısına duyarlı bir perspektifle yeniden yapılandırılmasını, bakım verenlere yönelik sistematik psikososyal destek modellerinin geliştirilmesini ve palyatif bakım multidisipliner ekiplerine feminist sosyal hizmet bakış açısından uygulama çıkarımlarını sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, toplumsal cinsiyet, feminist sosyal hizmet, bakım emeği, kadın bakım veren.

ABSTRACT

ÖZKURT, Elif. An Analysis of Gender Roles and the Experiences of Female Caregivers in Palliative Care, Master's Thesis, Ankara, 2026.

Although caregiving responsibilities in palliative care are predominantly undertaken by women, studies examining how women experience this process within the context of gender and how caregiving experiences relate to gender inequalities remain limited. This study aims to analyze the gender roles experienced by women caregivers during the caregiving process from a feminist perspective. The study was conducted using a qualitative research design. Data were collected through in-depth interviews based on a semi-structured interview form. The participants consisted of women caregivers who voluntarily agreed to participate in the study and who were providing care to patients receiving treatment in the palliative care units of Kocaeli State Hospital, Ankara Etlik City Hospital, Samsun Training and Research Hospital, and Ordu Training and Research Hospital in 2025. Using purposive sampling, data were collected from 18 women caregivers. The data were analyzed through thematic analysis using the MAXQDA software program. The findings of the study were examined under four themes: the gendering of care and the assignment of caregiving responsibilities to women; economic dependency, power relations, and gender-based inequalities; the burden and coping strategies of women caregivers during the caregiving process; and the questioning and partial transformation of gender roles. The study revealed that women caregivers in palliative care bear not only caregiving responsibilities but also substantial emotional labor and mental burden. This burden is reinforced by inequalities in family power relations, the transfer of caregiving responsibilities to families—and predominantly to women—through policy choices, and the inadequacy of psychosocial support mechanisms.

This study contributes to the literature by highlighting the need to restructure palliative care services through a gender-sensitive perspective, develop systematic psychosocial support models for caregivers, and provide practice implications for multidisciplinary palliative care teams from a feminist social work perspective.

Keywords: Palliative care, gender, feminist social work, care work, female caregivers.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	vii
ETİK BEYAN	viii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER	3
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	7
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	7
1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	8
1.5. TANIMLAR.....	10
2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	11
2.1. Palyatif Bakım	11
2.1.1. Dünyada Palyatif Bakım.....	11
2.1.2. Türkiye’de Palyatif Bakım	14
2.1.3. Palyatif Bakım Hastasının Özellikleri.....	16
2.1.4. Palyatif Bakımda Sosyal Hizmet Müdahaleleri.....	18

2.2. BAKIM VERME	21
2.2.1. Bakım Veren Özellikleri.....	22
2.2.2. Bakım Vermenin Sosyopolitik Bağlamı.....	24
2.3. BAKIM VERMEDE CİNSİYET ROLLERİ.....	26
2.3.1. Toplumsal Cinsiyet Roller ve Bakım Emeği.....	29
2.4. FEMİNİST YAKLAŞIM.....	35
3. BÖLÜM: YÖNTEM	39
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	39
3.1.2. Feminist Kuram ve Bakım Emeği.....	40
3.2. ARAŞTIRMA EKİBİ VE DÜŞÜNÜMSELLİK	41
3.3. ARAŞTIRMANIN TASARIMI.....	43
3.3.1. Metodolojik Yönelim ve Kuram.....	43
3.3.2. Öznelerin Özellikleri	48
3.4. VERİ OLUŞTURMA SÜRECİ.....	59
3.4.1. Nitel Çözümleme	61
3.4.2. Araştırmacının Konumu	62
3.5. ETİK KONULAR.....	63
4. BÖLÜM: BULGULAR.....	65
4.1. BAKIMIN TOPLUMSAL CİNSİYETLENDİRİLMESİ VE KADINA YÜKLENMESİ	66
4.1.1. Profesyonel Kimlik ile Bakım Rolünün Birleşmesi.....	67
4.1.2. Ev İçi İşler ile Bakım Sorumluluğu Arasında Sıkışma	69
4.1.3. Destek Eksikliği ve Yalnızlaşma	71
4.1.4. Bakım Becerilerinin Deneyim Yoluyla Kadın Tarafından Öğrenilmesi.....	73
4.1.5. Çoklu Bakım ve Çoklu Emek Yüğü.....	74
4.1.6. Erkeklerin Bakım Dışında Konumlandırılması	76

4.1.7. Bakımın Kadınlık Görevi Olarak Doğallaştırılması	78
4.2. EKONOMİK BAĞIMLILIK, GÜÇ İLİŞKİLERİ VE CİNSİYET TEMELLİ EŞİTSİZLİK.....	80
4.2.1. Çalışma Hayatı ile Bakım Yüğü	81
4.2.2. Ekonomik Bağımsızlık ve Karar Verme Gücü	83
4.2.3. Ücretsiz Bakım Emeğı.....	85
4.2.4. Kurumsal Güçle Çatışma ve Hizmete Erişim Sorunu.....	87
4.2.5. Bakımın Gayriresmî Destek Ağlarıyla Sürdürülmesi	89
4.2.6. Kadın Emeğinin Görünmezleştirilmesi ve Sahiplenilmesi.....	90
4.3. BAKIM SÜRECİNDE KADIN ÖZNENİN YIPRANMASI VE BAŞ ETME BECERİLERİ.....	92
4.3.1. Kadının Sağlık Sorunlarının Görünmemesi	93
4.3.2. Yoğun Bakım ve Palyatif Süreçte Travmatik Tanıklık	95
4.3.3. Fiziksel ve Duygusal Tükenmişlik.....	97
4.3.4. Duygusal Emeğın Tanınmaması	104
4.3.5. Sosyal Yaşamdın ve Gündelik Hayattan Kopuş ve İzolasyon	106
4.3.6. Baş Etme Stratejileri.....	108
4.4. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN SORGULANMASI VE KISMİ DÖNÜŞÜMÜ	112
4.4.1. Bakım Sürecinde Kadın Öznenin Yıpranması ve Görünmeyen Bedeller.....	114
4.4.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Eğitim ve Yetiştirme ile Değişebileceğı İnancı.....	120
4.4.3. Erkek Ayrıcalığının Farkındalığı ve Bakım Potansiyeli	123
4.4.4. Toplumsal Cinsiyet, Vicdan ve Ahlâk Anlayışı	126
4.4.5. Ataerkil Aile Yapısının İçselleştirilmiş Etkileri	127
4.4.6. Psikososyal Destek İhtiyacı ve Hizmete Erişim	129

4.4.7. Toplumsal Cinsiyetin Değişmezliğine Olan İnanç	132
5. BÖLÜM: TARTIŞMA	136
5.1. FEMİNİST SOSYAL HİZMET UYGULAMASI İÇİN ÇIKARIMLAR	140
SONUÇ VE ÖNERİLER	164
KAYNAKÇA.....	174
EKLER.....	199
EK 1. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	199
EK 2. BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU	202
EK 3. ORJİNALLİK RAPORU.....	205
EK 4. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZNİ	207
EK 5. SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ETİK KURUL İZNİ.....	208
EK 6. ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ETİK KURUL İZNİ.....	209
EK 7. ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ETİK KURUL İZNİ.....	210
EK 8. KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ETİK KURUL İZNİ.....	211

KISALTMALAR DİZİNİ

Küresel Kanser İstatistikleri (GLOBOCAN)

Türk Onkoloji Grubu (TOG)

Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu'nun (IFSW)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

Dünya Palyatif Bakım Birliği (Worldwide Palliative Care Alliance-WPCA)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)

Türk Dil Kurumu (TDK)

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Öznelerine İlişkin Görüşme Bilgileri.....	47
Tablo 2. Katılımcı Profili ve Tanıtıcı Özellikler	48
Tablo 3. Alt Kodların İstatistikleri.....	135

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Bakımın Toplumsal Cinsiyetlendirilmesi ve Kadına Yükleneşmesi – Kavram Haritası	67
Şekil 2. Ekonomik Bağımlılık, Güç İlişkileri, Cinsiyet Temelli Eşitsizlik – Tema Alt Tema Haritası	81
Şekil 3. Bakım Sürecinde Kadın Özenin Yıpranması ve Baş Etme Becerileri – Tema Alt Tema Haritası	93
Şekil 4. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Sorgulanması ve Kısmi Dönüşümü – Tema Alt Tema Haritası	114

GİRİŞ

Bakım, insan yaşamının vazgeçilmez bir parçası olmasına rağmen, bakım emeğinin kimler tarafından üstlenildiği ve bu emeğin nasıl deneyimlendiği toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle yakından ilişkilidir. Özellikle palyatif bakım sürecinde bakım verme sorumluluğu büyük ölçüde kadınlar tarafından üstlenilmekte ve bu durum kadınların yaşam deneyimlerini çok yönlü biçimde etkilemektedir. “Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimlerinde Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Analizi” isimli yüksek lisans tez çalışması bakım verme rolünü üstlenmiş olan kadınların cinsiyet rollerini nasıl deneyimlediklerini anlamaya, bakım verenlerin sosyal hizmet mesleği bağlamında toplumsal cinsiyet rollerini anlamlandırırken ne tür bir profesyonel destek ve yardım sunulabileceğine odaklanan bir çalışmadır.

Bu çalışma palyatif bakım hastası için cinsiyet rolleri çerçevesinde bakım veren olarak belirlenmiş olan kadın bireylerle gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de aile içindeki palyatif bakım alan bireye birincil bakım veren olarak düşünülen kişinin ilk olarak hastanın kızı, annesi, gelini gibi kadın bireylerden oluşması, kadının toplumsal cinsiyet rolleri olarak tanımlanan ev içi ve bakım rollerini birlikte yürütmeye çalışması, çalışma ve sosyal hayatından vazgeçmesi düşünülen ilk bireyin kadın olması önemli bir sosyal sorundur. Kadınların, ev içi toplumsal cinsiyet rollerinin yanında bakım rolünün de kendisine verilmesi, yükünün arttığı gerçeğiyle karşı karşıya kalmasına neden olmuştur. Palyatif bakım hastasına bakım verenlerin aynı zamanda hastane şartlarında güçlüklerle de baş etmek durumunda kalmışlardır. Ayrıca palyatif bakım hastasının son dönemlerinde yanında olan kişi olarak da ölümü beklemek ve yas sürecini nasıl atlatabileceği düşüncesi de duygusal olarak güçlüğünü arttırmaktadır. Kadınlar bu süreçte ev içinde halihazırda bakımından sorumlu olduğu bireyler varken hastane odasında palyatif bakım hastasının bakımını da üstlenmiş, ayrıca bunun için sosyal hayatından, çalışma hayatından vazgeçen kişi olarak gündemde tutulmuştur. Bu durumda da kadınların tüm bu yüklerle baş etme biçimleri ve güçlenme süreçleri oldukça değerlidir. Bakım gereksinimi arttıkça bakım verenlerin sorunları gündeme gelmekte ve beklentileri önem kazanmaktadır.

Yapılan araştırmalarda cinsiyetle bakım üstlenme arasında ilişki olduğu ve bakım işinden de kadınların daha çok etkilendiği bilinmektedir (Tekin Önür, 2015). Bakım verenlerin

çoğunun kadın olduğu (Yiğit, 2018; Kurt, Ünsal, & Erol, 2020; Orak & Sezgin, 2015; Karakaya & Işıkhhan, 2020; Egici, ve diğerleri, 2019; Lin & Lu, 2005; Öksüzoğlu, 2018; Uzelli Yılmaz & Sarı, 2017; Atagün , Devrim Balaban, Atagün , Elagöz, & Yılmaz Özpolat, 2011) cinsiyetçi iş bölümünün geleneksel toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklı olduğu, kadınların emeğinin sömürülmesi ile sonuçlandığı (Karakaya & Işıkhhan, 2020) bakım verenlerin hasta bakımı dışında ev işi ve yemek yapmak gibi sorumluluklarının da var olduğunu belirttikleri (Egici ve diğerleri, 2019) görülmektedir. Bu araştırmada, bakım veren kadınların toplumsal cinsiyet rollerinden nasıl etkilendiklerinin anlaşılmasının yanı sıra, çoğu zaman görünmez kılınan bakım emeğinin feminist bir perspektifle görünür hale getirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin farkındalığın artırılmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir. Bakım verenlerin bu farkındalıklarını artırmak ve bu alanda araştırma yapıldığını bilmelerini sağlamak toplumsal cinsiyet eşitliğinin katkıda bulunulacağına dair inançlarının artacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma, palyatif bakım alanında toplumsal cinsiyet rollerini kadın bakım verenler için feminist bir perspektiften incelemekte ve araştırmanın bu alanda ulusal sosyal hizmet literatüründeki önemli boşluğu dolduran özgün bir çalışma olduğu düşünülmektedir. Araştırma, bakım emeğinin bireysel bir fedakârlık olarak nitelendirilmesinin yanında bakım emeğindeki yapısal cinsiyet eşitsizliklerin en somut haliyle sosyal hizmet literatürüne kuramsal bir zemin sunmaktadır. Palyatif bakımın toplumsal cinsiyet duyarlı bir perspektifle yeniden yapılandırılması için hem politika hem de uygulama düzeyinde somut ve uygulanabilir çıkarımlar oluşturmasına fayda sağlamaktadır.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırmanın problemi, palyatif bakım merkezlerinde bakım veren kadın olmak, toplumsal cinsiyet rolleri ve feminist sosyal hizmet bağlamında ana başlıklar altında ele alınacaktır.

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Palyatif bakım, bireyin ve ailesinin yaşadığı çok boyutlu kayıpları, bakım yükünü ve yaşam kalitesini merkeze alan bütüncül bir yaklaşımdır. Sosyal ve manevi gereksinimlerin birlikte değerlendirilmesi, disiplinler arası bir bakım anlayışını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle palyatif bakım süreci, yalnızca hastayı değil bakım veren aile üyelerini de kapsayan destekleyici bir hizmet alanı olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2020) palyatif bakımı acıdan kurtulma ve önleme, erken teşhis ve diğer fiziksel, psikolojik ve manevi problem ve acının kusursuz değerlendirme ve tedavisine rağmen; yaşamı tehdit eden hastalıkla ilişkili problemlerle karşı karşıya kalan hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2023).

Dünyada her altı ölümden birinin, ülkemizde ise her beş ölümden birinin nedeninin kanser olduğunun bilinmesi, Türkiye kanser insidansının dünya insidansının üzerinde olduğu veriler düşünüldüğünde çocukluk çağı kanserlerinin de artması (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022) nüfus projeksiyonlarına dayanarak da yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9 ve 2080 yılında %25,6 olacağının varsayılması (TÜİK, 2023) palyatif ve destekleyici bakıma ihtiyaç duyulacağını da düşündürmektedir. Türkiye’de 2010 yılında nüfusun %7,2’sini, 2019 yılında ise %9,1’ini yaşlı nüfusun oluşturmakta ve nüfusun yaşlanmasıyla birlikte bulaşıcı olmayan hastalıklar (dolaşım sistemi hastalıkları, diyabet, kronik hava yolu hastalıkları, kanser ve benzeri) artmaktadır.

TÜİK ölüm nedenlerini açıkladığı istatistiklere göre 2021 yılında tüm yaş gruplarına göre gerçekleşen ölümlerde %33,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları, %14 ile iyi ve kötü huylu tümörler, %13,4 ile solunum sistemi hastalıkları, %11,5 ile Covid-19, %4,2 ile endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar, %3,3 oranında sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları, %3,1 oranında dışsal yaralanma nedenleri ve

zehirlenmeler, %11,7 ile diğer nedenler ve %5,4 oranında da bilinmeyen nedenler olarak açıklanmıştır (TÜİK, 2023). Ortalama yaşam süresinin uzaması ve fiziksel rahatsızlıkların belirtilen oranlara da yansımaları alternatif hizmetlere önem verilmesini gerektirmektedir. Özellikle kronik, ilerleyici ve yaşamı tehdit eden hastalıkların artışı; uzun süreli bakım ihtiyacını beraberinde getirmekte, bakım verme sürecini hem sağlık sisteminin hem de aile yaşamının merkezine taşımaktadır. Bu süreçte bakım verme sorumluluğu çoğunlukla aile üyeleri tarafından üstlenilmekte, bakım emeği ise büyük ölçüde kadınlar tarafından görünmez ve karşılıksız bir biçimde yürütülmektedir. Hastalığın yalnızca bireyi değil, bakım verenin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yaşamını da etkilediği düşünüldüğünde, bakım verme deneyiminin çok boyutlu bir süreç olduğu görülmektedir. Palyatif bakım sürecinde bakım verenler; yoğun duygusal yük, yas beklentisi, tükenmişlik, sosyal izolasyon ve ekonomik güçlüklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum, bakım verenlerin ihtiyaçlarının görünür kılınmasını ve yalnızca hastaya değil bakım verene yönelik destekleyici sosyal hizmet müdahalelerinin geliştirilmesini gerekli hâle getirmektedir.

Türkiye gibi bakım hizmetlerinin büyük ölçüde aile içerisinde sürdürüldüğü toplumlarda bakım verme sorumluluğu çoğunlukla kadınlar tarafından üstlenilmektedir. Hasta yakınları; fiziksel bakım, duygusal destek, ekonomik yük, ev içi düzenlemeler ve sosyal sorumluluklar gibi çok yönlü görevleri aynı anda yürütmek durumunda kalmaktadır. Ancak bu sorumlulukların kadınlar tarafından üstlenilmesi çoğu zaman doğal ve kaçınılmaz bir durum olarak değerlendirilmekte, bakım emeği toplumsal cinsiyet rolleri içerisinde görünmez hale gelmektedir.

Türkiye’de aile içinde palyatif bakım alan bireye birincil bakım veren olarak düşünülen kişinin ilk olarak kadın bireylerden oluşması, kadının toplumsal rolleri olarak tanımlanan ev içi ve bakım rollerini birlikte yürütmeye çalışması, çalışma ve sosyal hayatından vazgeçmesi beklenen ilk kişinin kadın olması önemli bir sosyal sorunu ortaya çıkarmaktadır. Kadınlar, ev içi toplumsal cinsiyet rollerinin yanında bakım rolünün de kendilerine yüklenmesiyle artan bir sorumlulukla karşı karşıya kalmaktadır. Bunun yanı sıra hastane koşullarında bakım vermenin güçlükleriyle mücadele etmekte, hastanın yaşamının son dönemlerine tanıklık eden kişi olarak ölüm beklentisi ve yas sürecinin yarattığı duygusal yükü de taşımaktadırlar. Kadınlar bir yandan ev içinde bakımından sorumlu oldukları bireylere yönelik sorumluluklarını sürdürürken diğer yandan hastane

ortamında palyatif bakım hastasının bakımını üstlenmekte; çoğu zaman sosyal yaşamlarından ve çalışma hayatlarından vazgeçmek zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle kadınların söz konusu yüklerle nasıl baş ettikleri ve güçlenme süreçlerini nasıl deneyimledikleri önemli bir araştırma konusu olarak ortaya çıkmaktadır.

Bakım veren rolünün kadına atfedilmesi, ataerkil toplum yapısının bir çıktısı olarak değerlendirilmekte; kadın ve erkeklerden toplumsal cinsiyet rollerine uygun davranışlar sergilemeleri beklenmektedir. Erkekler bakım veren rolünde daha nadir yer almakta ve bakım sürecinde sosyal destek mekanizmalarına daha fazla başvurabilmektedir. Uluslararası literatürde toplumsal cinsiyetin hem hastaların semptom deneyimleri hem de bakım süreçleri üzerinde belirleyici etkileri olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan araştırmalar cinsiyet sosyalleşmesinin ve cinsiyete dayalı toplumsal beklentilerin bakım verme deneyimini etkilediğini (Ullrich ve diğerleri, 2021), bakım verenin cinsiyetinin bakım verme deneyiminin önemli belirleyicilerinden biri olduğunu (Schrack ve diğerleri, 2016), yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik özelliklerin bakım veren üzerindeki etkisini (Costa-Requena, Cristófol ve Cañete, 2012) ortaya koymaktadır. Ayrıca hasta yakınlarının en çok kendilerine ayırabilecekleri zamana, manevi desteğe ve refakatçi desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Turgut ve Soylu, 2020).

Palyatif bakım hizmetleri Türkiye’de sağlık sisteminin bir parçası haline getirilmeye çalışılmaktadır. Batı ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye’de palyatif bakımın sağlık sistemiyle bütünleşmesi görece geç gerçekleşmiştir. Konuya ilişkin yasal düzenlemeler yapılmış olmakla birlikte hizmetin gelişim süreci devam etmektedir. Palyatif bakımın çok boyutlu yapısı farklı disiplinlerin katkısını gerekli kılarken, sosyal hizmet disiplini hasta ve ailesinin psikososyal gereksinimlerinin değerlendirilmesi, sosyal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi ve bakım yükünün azaltılması açısından önemli bir role sahiptir. Ancak Türkçe alan yazında konuya ilişkin çalışmaların büyük ölçüde tıp, hemşirelik ve psikoloji alanlarında yoğunlaştığı, sosyal hizmet perspektifinden gerçekleştirilen araştırmaların ise sınırlı kaldığı görülmektedir.

Literatürde palyatif bakım sürecine ilişkin çalışmalar incelendiğinde bakım veren yükü, tükenmişlik, yaşam kalitesi, depresyon, stres ve sosyal destek gibi konuların sıklıkla ele alındığı görülmektedir. Bununla birlikte mevcut çalışmaların önemli bir kısmının bakım verme deneyimini bireysel psikolojik yük çerçevesinde değerlendirdiği, toplumsal cinsiyet ilişkileri ve ataerkil yapı bağlamında yeterince tartışmadığı dikkat çekmektedir.

Özellikle bakım verme sorumluluğunun kadınlar üzerinde nasıl doğal bir görev haline geldiği, bakım verenlerin maruz kaldığı toplumsal baskılar, bakım nedeniyle yaşanan rol kayıpları ve bakım sürecinin kadınların yaşam deneyimlerini nasıl dönüştürdüğü sınırlı biçimde ele alınmaktadır. Ayrıca hasta yakınlarının bakım sürecinde geliştirdikleri baş etme biçimlerinin feminist sosyal hizmet perspektifiyle incelendiği çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda aile içinde bakım verme sorumluluğunun kadına atfedilmesi, kadınların bu süreçte toplumsal cinsiyet rollerini nasıl anlamlandırdıkları, ev içi bakım sorumlulukları ile hastaya bakım verme yükünü nasıl deneyimledikleri, ne ölçüde sosyal destek alabildikleri ve geliştirdikleri baş etme stratejilerinin anlaşılması önem taşımaktadır. Ancak hasta yakınlarının bakım verme deneyimlerini, görünmez bakım emeğini, maruz kaldıkları toplumsal baskıları ve baş etme biçimlerini feminist perspektif odağında ele alan çalışmaların sınırlı olması önemli bir literatür boşluğu oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın problemi, palyatif bakım hastalarına bakım veren kadınların bakım sürecinde deneyimledikleri toplumsal cinsiyet rollerinin, bakım emeğinin görünmezliğinin, maruz kaldıkları toplumsal baskıların ve geliştirdikleri baş etme stratejilerinin feminist sosyal hizmet perspektifi çerçevesinde yeterince incelenmemiş olmasından kaynaklanmaktadır. Aile içinde bakım verme sorumluluğunun kadına atfedilmesi, bununla birlikte kadının bu süreçte toplumsal cinsiyet rollerini nasıl anlamlandırdığı, ev içi bakım rolleri ve hastaya bakım verme yüküyle baş etme sürecinde ne kadar sosyal destek alabildikleri ve bu süreçteki baş etme biçimleri merak edilmektedir. Bu nedenle araştırmada, kadın bakım verenlerin deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında görünür kılınması amaçlanmaktadır.

Literatürde palyatif bakım sürecine ilişkin çalışmalar incelendiğinde; bakım veren yükü, tükenmişlik, yaşam kalitesi, depresyon, stres ve sosyal destek gibi konuların sıklıkla ele alındığı görülmektedir. Bununla birlikte mevcut çalışmaların önemli bir kısmının bakım verme sürecini bireysel psikolojik yük çerçevesinde değerlendirdiği, toplumsal cinsiyet ilişkileri ve ataerkil yapı bağlamında yeterince tartışılmadığı dikkat çekmektedir. Özellikle bakım verme sorumluluğunun kadınlar üzerinde nasıl doğal bir görev haline geldiği, bakım verenlerin maruz kaldığı toplumsal baskılar, bakım nedeniyle yaşanan rol kayıpları ve bakım sürecinin kadınların yaşam deneyimlerini nasıl dönüştürdüğü sınırlı

biçimde ele alınmaktadır. Ayrıca hasta yakınlarının bakım sürecinde geliştirdikleri baş etme biçimlerinin feminist sosyal hizmet perspektifiyle incelendiği çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, hasta yakınlarının bakım verme deneyimlerinin bireysel bir süreçten ziyade toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, görünmez emek ve ataerkil bakım ilişkileri çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak bakım verme sorumluluğundan kaynaklı toplumsal baskının ve hasta yakınlarının geliştirdiği baş etme biçimlerinin feminist perspektif odağında yeterince incelenmemiş olması önemli bir literatür boşluğu oluşturmaktadır. Bu araştırmanın problemi de, palyatif bakım sürecinde hasta yakınlarının bakım verme deneyimlerini, baş etme stratejilerini ve maruz kaldıkları toplumsal baskıları feminist sosyal hizmet perspektifi çerçevesinde inceleme gerekliliğinden doğmaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın temel amacı, palyatif bakım hastalarına birincil düzeyde bakım veren kadınların bakım verme deneyimlerini, toplumsal cinsiyet rollerinin bu deneyimlere etkisi bağlamında incelemektir. Bu kapsamda kadınların bakım sürecinde üstlendikleri roller, karşılaştıkları güçlükler ve geliştirdikleri baş etme stratejileri incelenmiştir. Bu kapsamda kadınların toplumsal cinsiyet rollerini nasıl deneyimledikleri, bakım sürecinde yararlandıkları psikososyal ve informal destek mekanizmaları, geliştirdikleri baş etme stratejileri, bakım verme rolünün yaşamlarındaki anlamı, ihtiyaç duydukları psikososyal destek ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin güçlendirilmesine yönelik önerileri analiz edilmiştir.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma, palyatif bakım sürecinde hasta yakınlarının bakım verme deneyimlerini feminist sosyal hizmet perspektifi çerçevesinde ele alması bakımından önem taşımaktadır. Literatürde bakım verenlere ilişkin çalışmalar çoğunlukla bakım yükü, stres, tükenmişlik ve yaşam kalitesi gibi bireysel boyutlara odaklanırken; bakım emeğinin toplumsal cinsiyet temelli yapısı, görünmez emek niteliği ve bakım verenlerin maruz kaldığı toplumsal baskılar sınırlı düzeyde ele alınmaktadır. Kadın bakım veren rolünün halihazırda ‘yapması gereken’ işler olarak tanımlandığı ataerkil toplum yapısının yine aynı şekilde palyatif bakım hastalarına bakım veren rolünde de ilk olarak kadının

düşünüldüğünü ve yer almasını eleştirel ve feminist bir bakış açısıyla değerlendirmesi bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Bu araştırma, bakım verme deneyimini toplumsal, kültürel ve yapısal ilişkiler içerisinde değerlendirmesi açısından literatüre katkı sunmaktadır. Diğer bir açıdan bakım verenlerin toplumsal cinsiyet bağlamında farkındalık kazanması ve bilgi gereksinimlerinin giderilmesi açısından önem arz etmektedir. Kadınların deneyimlediği toplumsal baskı, tedavi ve bakım sistemleri bağlamında yeni hizmet modellerinin geliştirilmesinde yol gösterici olması beklenmektedir.

Araştırma aynı zamanda palyatif bakım alanında sosyal hizmet disiplinine feminist bir bakış açısı kazandırmayı hedeflemektedir. Hasta yakınlarının bakım sürecinde geliştirdikleri baş etme biçimlerinin, yaşadıkları duygusal yüklerin ve toplumsal baskı deneyimlerinin feminist perspektifle incelenmesi, bakım verenlerin ihtiyaçlarının daha bütüncül biçimde anlaşılmasına katkı sağladığı değerlendirilmektedir. Bunun yanında araştırma bulgularının, palyatif bakım hizmetlerinde bakım veren odaklı sosyal hizmet müdahalelerinin geliştirilmesine, psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine ve bakım emeğinin görünürlüğünün artırılmasına katkı sunması beklenmektedir. Ayrıca araştırmanın, bakım emeği ve toplumsal cinsiyet ilişkileri konusunda Türkiye’de sınırlı sayıda çalışmaya katkı sağlayarak gelecekte yapılacak araştırmalara kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın bazı temel sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın ilk sınırlılığı, veri toplama sürecinde gerekli izinlerin alınmasına ilişkin prosedürlerin iller ve kurumlar arasında farklılık göstermesidir. T.C. Sağlık Bakanlığı’ndan gerekli izinlerin alınmasının ardından, araştırmanın yürütüleceği illerde izin süreçleri farklı şekillerde ilerlemiştir. Kocaeli ve Ordu İl Sağlık Müdürlüklerinde izin belgelerinin elden teslim edilmesi gerekirken, Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne izin başvurusu üniversite aracılığıyla üst yazı ile iletilmiştir. Ankara’da araştırmanın yürütüldüğü Etlik Şehir Hastanesinde ise izin süreci daha kapsamlı bir prosedür gerektirmiştir. Bu kapsamda, hastanenin etik kurul biriminin yönlendirmesi doğrultusunda öncelikle başhekim ve başhekim yardımcısından gerekli onaylar alınmış, ardından evraklar hastane etik kuruluna sunulurken izin süreci

başlatılmıştır. Hastane etik kurulundan gerekli onayların alınmasının ardından izin belgeleri üniversite aracılığıyla üst yazı eşliğinde Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne iletilmiştir. Kurumlar arasındaki farklı uygulamalar nedeniyle izin süreçlerinin uzaması ve bürokratik işlemlerin çeşitlilik göstermesi araştırmanın önemli sınırlılıklarından birini oluşturmuştur.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, çalışma grubunun araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve görüşme yapabilecek durumda olan bakım verenlerden oluşmasıdır. Bu nedenle bakım verme deneyimini yaşayan ancak yoğun bakım sorumlulukları, fiziksel yorgunluk, duygusal zorlanmalar, zaman kısıtlılığı veya araştırmaya katılmak istememeleri nedeniyle ulaşılamayan bireylerin deneyimleri araştırma kapsamına dahil edilememiştir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, araştırmacının sosyal hizmet uzmanı kimliğinin veri toplama sürecine olası etkisidir. Araştırmacının sahip olduğu mesleki bilgi ve deneyimin, katılımcılarla güven ilişkisi kurulmasını kolaylaştırdığı ve bakım verme deneyimlerine ilişkin daha ayrıntılı verilerin elde edilmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların araştırmacıyı bir uzman olarak algılamaları nedeniyle bazı deneyimlerini aktarırken daha seçici davranmış, belirli konuları paylaşmaktan kaçınmış veya ifadelerini sosyal olarak daha kabul edilebilir biçimde sunmuş olmaları olasıdır. Bu durum, elde edilen verilerin araştırmacı-katılımcı etkileşiminden belirli ölçüde etkilenmiş olabileceği şeklinde değerlendirilmelidir.

Araştırma bulguları özellikle aile temelli bakımın yaygın olduğu, bakım emeğinin büyük ölçüde kadınlar tarafından üstlenildiği benzer toplumsal yapılarda anlamlı bir açıklayıcı olabilir. Ancak farklı kültürel yapılarda, kurumsal bakım hizmetlerinin yaygın olduğu toplumlarda ya da farklı sağlık sistemi uygulamalarının bulunduğu bağlamlarda aynı biçimde geçerli olmayabilir.

Araştırmaya konu olan palyatif bakım hastalarının bakım verenleriyle görüşme planlandıktan sonra terminal dönemde olan hastanın ölümünün gerçekleşmesi, palyatif bakım servisinde tedavi edilen bu hassas hasta grubunda, görüşme zamanlamaları ve uzunlukları bakım verenlerin bireysel koşullarına göre ayarlanması, görüşme esnasında

hastayı mağdur bırakmamak adına hastasının bakımını sağlamaya çalışması bu araştırmanın sınırlılıklarından olmuştur.

1.5. TANIMLAR

Palyatif bakım: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2020) palyatif bakımı acıdan kurtulma ve önleme, erken teşhis ve diğer fiziksel, psikolojik ve manevi problem ve acının kusursuz değerlendirme ve tedavisine rağmen; yaşamı tehdit eden hastalıkla ilişkili problemlerle karşı karşıya kalan hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır.

Palyatif bakım servisi: Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi ve Etlik Şehir Hastanesi psikososyal destek hizmeti verilen palyatif bakım servisleridir.

Palyatif bakım hastası: Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi ve Etlik Şehir Hastanesinde palyatif bakım hizmeti alan hastadır.

Bakım veren: Bu çalışmada bakım veren kişiler palyatif bakım hastasının bakımından birincil sorumlu olan 18 yaş üstü, kadın bakım veren hasta yakınıdır.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. PALYATİF BAKIM

Palyatif kelimesi Latince pallium (pelerin) kelimesinden türeyerek palliare “gizlemek, örtmek” anlamında kullanılmaktadır (Greydanus & Merrick, 2014). İngilizce terminolojide ise “hafifletici, yatıştırıcı” anlamları bulunmaktadır (Kabalak, Öztürk, & Çağıl, 2013). Türk Dil Kurumu Türkçe’de Batı Kökenli Kelimeler Sözlüğü’nde palyatif sözcüğünün tanımı “1. Kısa ve belli bir süre için olan. 2. Tedavi edici etkisi olmayan, ağrı ve sızıları geçici olarak azaltan, dindiren (ilaç vb.)” şeklindedir (TDK, 2022). Pediatrik palyatif bakım ise yaşamı sınırlayan hastalığa sahip çocuk ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan bakım düzeyidir ve erişkinlerdeki kadar olmasa da çocuk palyatif bakımda da artış görülmektedir (Harputluoğlu, Yılmaz, & Çelik, 2020).

Palyatif bakım 1997’de Field ve Cassel basit tanımıyla, bir tedaviyi etkilemeksizin hastalık veya bozukluğun semptomlarını önlemeye, hafifletmeye, azaltmaya veya yatıştırmaya çalışmaktır (Navon, 2019). Dünya Sağlık Örgütü ise palyatif bakımı, yaşamı tehdit eden hastalık ve sonucundaki problemlerle karşılaşan hasta ve yakınlarının fiziksel, psikososyal, ekonomik ve spiritüel gereksinimlerinin karşılanması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinin amaçlandığı bir yaklaşım olarak tanımlamakta ayrıca bu hizmetlerin yaygınlaştırılmasını önermektedir. Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımın ölümü doğal bir süreç olarak gördüğünü, ölümü erteleme ya da ölümü hızlandırma amacının olmadığını vurgulamaktadır. Ayrıca da her ülkeye kendi kültürü, inancı, değerleri ve gereksinimlerine yönelik uyarlamaları yapabilme esnekliği sunmaktadır (WHO, 2021).

2.1.1. Dünyada Palyatif Bakım

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2020) palyatif bakımı hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini artıran bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Palyatif bakım, tedavisi olmayan hastalıklardan mustarip olan hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmaya yönelik bir bakım yaklaşımıdır. Yaşamı ve ölümü normal sürecinde karşılayıp hastanın gereksinimlerini gidermeye odaklanmaktadır (Kabalak, Öztürk, Erdem, & Akın, 2012).

Palyatif bakımın hastalığın tanısından itibaren tüm süreçlerdeki amacı hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmaktır (Kabalak, Öztürk, & Çağır, 2013; Hohenberger, Stirkat, Bruns, Schmiegell, & Wesselmann, 2011). Tüm dünyada palyatif bakımın ilkeleri ve gerekliliği anlaşıldıkça önemi artmaktadır. Palyatif bakım resmi olmayan bakım verenler olarak tanımlanan aile üyelerini de dahil eden multidisipliner bir hizmettir (Tanrıverdi & Kömürcü, 2020).

Ulusal ve bölgesel palyatif bakım hizmetlerini kapsayan Dünya Palyatif Bakım Birliğı (Worldwide Palliative Care Alliance-WPCA) 2003 yılında kurulmuş ve palyatif bakım tanımını genişletmiştir (WHPCA, 2014):

- Palyatif bakım yaşamı sınırlayan hastalıkların yanında kronik hastalıklar için de ihtiyaç olarak değerlendirilmektedir.
- Palyatif bakımın ihtiyaç temelinde sunulması önemlidir. Palyatif bakımın son dönem hastaları için değil erken evrede olan hastalara da palyatif bakımın sunulması önerilmektedir.
- Her bakım düzeyinde palyatif bakımın sunulmasına önem verilmektedir. Palyatif bakım üç farklı düzeyde sunulabilir:
 - Palyatif Bakım Yaklaşımı: Sağlık profesyonellerinin eğitim almasıyla sunulan palyatif bakım yaklaşımıdır.
 - Genel Palyatif Bakım: Yaşamı tehdit eden hastaları tedavi eden birinci basamak profesyonellerin temel palyatif bakım eğitimiyle sağlanan bakım şeklidir.
 - Uzman Palyatif Bakım: Karmaşık durumlara müdahale eden uzman ekip tarafından sunulan bakım hizmetidir.
- Palyatif bakımın hastanın evinde, hastanede, bakım kuruluşlarında sunulabilecek düzeyde şekillendirilmesi önemlidir.

1842 yılında Fransa’da ilk palyatif bakım ünitesi, modern anlamda ilk hospis ise İngiltere’de Cicely Saunders tarafından St. Christopher’s Hospis ismiyle 1967’de Londra’da hizmet vermeye başlamıştır. Kanada’da ise ilk palyatif bakım servisi 1975 yılında Royal Victoria Hastanesi’nde kurulmuştur. Bu merkezler palyatif bakımın insani bir hak olması ilkesiyle hareket etmektedir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2017; Twycross, 1980).

Dünyada palyatif bakım gerektiren tıbbi durumlar genellikle kanser, HIV/AIDS, motor nöron hastalıkları, musküler distrofi, multiple skleroz ve son evre demans olmasına rağmen palyatif bakımda bulunan hasta popülasyonunun belirsizliğinden kaynaklı, hastalıklar ilerleyici, tedaviye yanıt vermeyen, ileri düzey, yaşamı tehdit eden ve/veya aktif hastalıklar olarak belirlenmiştir (Akyüz, 2014; Elçigil, 2012). Küresel Kanser İstatistikleri (GLOBOCAN) 2020 yılında yeni vakaların 19,3 milyona yükseldiğini ve kanser nedeniyle ölümün de 10 milyon olduğunu raporlamıştır (Sung ve diğerleri, 2021). Artan kanser vakaları, kronik hastalıklar ve tedavilerle yaşam sürelerinde uzama palyatif bakıma ihtiyacı artırmaktadır. Palyatif bakım multidisipliner ve interdisipliner bir yaklaşımla süreci ilerletmektedir (Madenoglu Kıvanç, 2017). Palyatif bakımda terminal dönem hastalar ve kanser hastalarının bulunmasına rağmen kronik hastalığa sahip olan hastalar da bulunmaktadır ve bütüncül bir çözüm amaçlanmaktadır (Sur, 2015). Ayrıca yaşlılık 2015 yılıyla birlikte dünya nüfusunun %8,5'ini oluştururken, 2050 yılına gelindiğinde %16,7'sini oluşturacağı öngörülmektedir (He, Goodkind, & Kowal, 2016). Gelişmekte olan ülkelerin yaşlılığa ilişkin sağlık politikalarını önümüzdeki yıllarda geliştirmesi önemlidir (Mandıracıoğlu, 2010). Bu durum palyatif bakıma gereksinim duyulacağının göstergesidir.

Dünya'da palyatif bakım geliştirmekte olan bir alandır ve Kavşur ve Sevimli'nin (2020) çalışmasında Kanada'da 2030 yılıyla birlikte kanser prevalansının %40 artış olması beklendiğinden araştırma palyatif bakıma ihtiyacın artacağını göstermektedir. Palyatif bakımdan hizmet alan hastaların büyük bir bölümünü kanserli hastalar oluştururken (%90) Alzheimer, felçli hastalar ve diyabet hastaları da bu hizmete gereksinim duyabilirler (Gültekin, Özgül, Olcayto, & Tuncer, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü 56,8 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyaç duyduğunu ancak birtakım yetersizliklerden dolayı erişimdeki eksiklikleri şu şekilde belirtmiştir:

- Ulusal sağlık politikalarında palyatif bakım ile ilgili düzenlemelerin yer alması ve finansal olarak desteklenmesi.
- Temel ilaçlara erişimin uluslararası sözleşmeler çerçevesinde dağıtılması.
- Sağlık profesyonellerinin palyatif bakım alanında eğitimi ve ailede bakım veren rolünü üstlenen bireyin bakım süreciyle ilgili bilgilendirilmesi ve desteklenmesi.
- Palyatif bakım alanında kılavuz oluşturulması (WHO, 2021).

2.1.2. Türkiye’de Palyatif Bakım

Sağlık Bakanlığı’nın palyatif bakım tanımı, “yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek” şeklindedir (Kavşur & Sevimli, 2020). Palyatif bakımın ülkemizdeki tanımı da gelişmeye açık ve bütüncül niteliktedir.

Dünya genelinde hospis bakım yaşamın son bir ayında verilirken palyatif bakımla benzer yaklaşımlara sahiptir. Kronik hastalıkların tedavi süreçlerinde hastaların hastanelerde uzun süre kalmaları sosyal, psikolojik ve tıbbi sorunlar oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bu hastaların bakım ve rehabilitasyonlarının kişinin kendi evi ve aile ortamında sağlanması amacıyla da evde sağlık hizmetleri yaygın bir uygulamadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010).

Tüm tıbbi gelişmelere rağmen iyileştirilemeyen hastalıkların mevcudiyeti destek bakımının gerekliliğini göstermektedir (Özdemir & Taşcı, 2013; Madenoğlu Kıvanç, 2017). Türkiye’de hospis mantığıyla 1896 yılında kurulan Darülaceze, hasta ve sakat kişilerin bakımına yönelik hizmet vermektedir (Güngör, 2009). Türkiye’de palyatif bakım 1993-1997 yılları arasında kurulan hospis uygulamasına en yakın kuruluş “Kanser Bakımevi” adı ile kurulmuş (Sur, 2015), sonraki süreçte 2006 yılında “Hacettepe Umut Evi” adı ile kanserli hastaların tedavi sonrası birkaç gün konaklamalarını sağlayan bir kuruluş olmuştur. Erişkin hastalara yönelik multidisipliner ekip çalışmasına yer veren ilk kapsamlı palyatif bakım merkezi Sağlık Bakanlığı Ankara Ulus Devlet Hastanesi olmuştur. Ülkenin sağlık sistemi, kültürel koşulları ve sosyoekonomik durumu bir ülkenin palyatif bakım modelini belirlemede etkili olmaktadır (Aslan, 2020). Palyatif bakım hospis bakımı ve evde bakım hizmetlerini de içermektedir ve palyatif bakım hastane temellidir (Kabalak , Öztürk, Erdem, & Akın, 2012). Ülkemizde sağlıkta dönüşüm programı kapsamında evde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında başlatılmıştır. Devamında ise palyatif bakım birimlerinin hastanelerde kurulması için, yasal düzenlemeler yapılmış ve ilk kapsamlı palyatif bakım merkezi Ankara’da Ulus

Devlet Hastanesinde daha sonra Ankara Pursaklar Devlet Hastanesinde kurulmuş olup halihazırda devam etmektedir (Kabalak , Öztürk, Erdem, & Akın, 2012).

Palyatif bakım amaç olarak holistik bir çalışma benimsemiş ve hastaların yaşamış olduğu fiziksel, psikososyal ve ruhsal belirtilerin hafifletilmesi ve ailelerine tedavi süresince duygusal, dinsel ve hastanın ölümü sonrasında da yas üzerine odaklanmaktadır (Kabalak, Öztürk, Erdem, & Akın, 2012). Sağlık hizmetlerinin hasta ve ailelerinin hastalıkla mücadelesinin desteklenmesi ve güçlendirilmesi, üzüntüsünün azaltılması palyatif bakım uygulamalarında yer almaktadır. Palyatif yaklaşım ölümün normal bir süreç olarak görüldüğü tedavinin biyopsikososyal yönlerden desteklendiği bir süreçtir (Bag, 2012). Türkiye’de 2010 yılında başlatılan sağıkta dönüşüm kapsamında da palyatif bakımın organizasyonel gelişimi için çalışmalar yapılmıştır (Demir, 2016; Aslan, 2020).

Palyatif bakım kavramı “destek bakım” veya “son dönem bakım” olarak düşünülmekte ve ağrı kontrolü sağlanmaya çalışılmaktadır. 1989 yılında ise palyatif bakımın ulusal bir organizasyonu Türk Onkoloji Grubu (TOG) kurulmuş olup 2006 yılında da terminal dönem hastalarının multidisipliner bir yaklaşım sunmayı amaçlayan Palyatif Bakım Derneği kurulmuştur (Şahan Uslu & Terzioğlu, 2015). Türkiye’de 2014 yılında “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’ yürürlüğe girmiş ve 2015 yılında da palyatif bakım hizmetlerinin yeniden yapılandırılması için palyatif bakım merkezlerinde personelin, fiziki şartların, donanım özelliklerinin ve hizmet standartlarının düzenlendiği yönetmelik de yer almıştır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Palyatif bakımın medikal bir disiplin olarak ele alınması 2010 yılında Pallia-Türk projesiyle gerçekleşmiştir (Uyar & Köken, 2020). 2009-2015 Ulusal Kanseri Kontrol Programı Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmış ve palyatif bakım programına yer verilmiştir. Aynı dönemde Pallia-Türk projesiyle de palyatif bakımın yayılması sağlanmıştır (Şahan Uslu & Terzioğlu, 2015). Palyatif bakımın hastaların evlerinde bakımlarına devam edilmesi, daha uygun maliyetli olması açısından önemlidir. Pallia-Türk projesi de aile hekimlerinin, hemşirelerin ve evde bakım ekiplerinin dahil olduğu toplum temelli bir projedir (Özgül ve diğerleri, 2012). Sağlık Bakanlığı Ulusal Palyatif Bakım Programı’nı kanser hastaları ve yakınlarının yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla 2009 yılında oluşturmuş, palyatif bakım 2010-2015 Ulusal Kanseri Kontrol Programının en önemli yapıtaşlarından biri olarak kabul edilmiş (Gültekin, Özgül, Olcayto, & Tuncer,

2010) ve 2011 yılında da en uygun palyatif bakımı modeli için Pallia-Türk projesini başlatarak bu konuda da sağlık personelinin ve hastanelerin farkındalığı artırılmıştır (Şahan Uslu & Terzioğlu, 2015; Tanrıverdi & Kömürcü, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu).

Modern tıpla birlikte insan yaşamının uzaması ve geriatrik, onkolojik, kronik hastalıkların artması yaşam kalitesinde düşüşten bahsedilmektedir. Palyatif bakım bu hastalara destekleyici bakım sağlamaktadır (Koç, 2021). Evde bakım hizmetlerinin etkili olamadığı ilerlemiş hastalıkların semptomlarının kontrol altına alınması amacıyla bu hizmetleri palyatif bakım merkezleri üstlenmektedir (Bag, 2012). Palyatif bakım ilk zamanlarda terminal dönem kanser hastalarına yönelik bir yaklaşımken son zamanlarda hastalığın hayatı güçleştirecek duruma gelmesiyle birlikte destek hizmet olarak planlanmıştır (Borasio, 2011). Hasta ve ailesi için ölümün yaklaşmasıyla rahatlatıcı desteklere ağırlık verilmekte ve hastanın ölümü sonrasında da aile yas sürecinde desteklenmektedir (Kabalak ve diğerleri, 2013).

2.1.3. Palyatif Bakım Hastasının Özellikleri

Palyatif bakıma her yıl tahmini olarak 56,8 milyon insan ihtiyaç duymaktadır, ancak yaklaşık %14'ü bu hizmeti alabilmektedir (World Health Organization, 2020). Erişkinlerde palyatif bakım ihtiyacı kardiyovasküler hastalıklar (%38,5), kanser (%34), kronik solunum yolu hastalıkları (%10,3), AIDS (%5,7), diyabet (%4,6), böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, multipl skleroz, Parkinson hastalığı, romatoid artrit, nörolojik hastalık, demans gibi hastalıklarda gerekli görülebilmektedir (World Health Organization, 2020). Kanser gibi hastalıkların tedavi süreci fiziksel, psikososyal ve manevi birçok zorluğu barındırmakta ve tedavi edici yaklaşımların olmadığı durumlarda da hastanın yaşam kalitesini artırmaya yönelik yaklaşımlar benimsenmektedir. Bu türden durumlarda tanı anından itibaren ölüm anına ve hastanın ölümüyle birlikte yas sürecinde de hasta ve yakınlarının fiziksel, psikososyal ve ruhani gereksinimlerinin karşılanmasında palyatif bakım önemli hale gelmektedir. Palyatif bakımda amaç hasta ve diğerleri esas alınarak bütüncül bir iyilik halidir (Aydoğan & Uygun, 2011).

Pediyatrik palyatif bakımda solunum sıkıntısı olan, yürümede güçlük yaşayan, SMA, Serebral Palsi gibi hastalıkları bulunan çocukların tıbbi bakım ihtiyacının giderilmesi sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Pediyatrik palyatif bakıma ihtiyaç duyan çocukların sayısının 21 milyona çıkacağı öngörülürken 2,5 milyon çocuk da her yıl çeşitli hastalıklara bağlı olarak ölmektedir (Hawley, 2014). Dünya Sağlık Örgütü verilerinde her yıl 20 milyon insanın palyatif bakım gereksinimi bulunmakta ve %9'unu da çocuklar oluşturmaktadır. (SD PLATFORMU Dergi, 2022).

Palyatif bakım yaşam kalitesini düşüren hastalığa sahip bireyin ölüm anına kadar fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve giderilmesini amaçlayıp sürece bireyin ailesinin de dahil edildiği ve ölüm sonrasında yas sürecinde ailenin psikososyal gereksinimlerini karşılamak amacıyla doğmuş bir yaklaşımdır (Batbaş, Yakar, & Pirinçci, 2021; Demir, 2016; Çolak & Özyılkan, 2006). Palyatif bakımda amaç hastaların yaşamını zorlaştıracak semptomlarını iyi hale getirmeye öncelik vererek hasta ve bakım verenin hastalığın prognozu hakkında bilgi edinimini, bakım konusunda eğitim almasını sağlamaktır. Bu süreçte hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artırmak temel hedeftir (Beresford & Kerr, 2012). Bununla birlikte palyatif bakım ölüme geçişi kolaylaştırmayı, hasta ve ailesinin yaşam niteliğini iyileştirmeyi ve ölümlerle birlikte ailenin yas sürecini desteklemeyi amaçlamaktadır (Kabalak, 2014). Ailelerin bu süreçte palyatif bakımda duygusal destek, iletişim, hasta bakımıyla ilgili bilgi alabilme, hasta ile daha fazla zaman geçirebilme ve imkanların artırılması beklentilerinin olduğu bilinmektedir (Stajduhar ve diğerleri, 2011).

Palyatif bakım yaklaşımı yaşamlarını tehdit eden kronik hastalığı olan bireylere olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Temel ve diğerleri, 2010). Palyatif bakım yaklaşımında ölümüne kesin gözle bakılan hastalığa sahip bireyler tasvir edilirken son zamanlarda yaşamın tehdit edecek düzeyde bir hastalığa sahip olunması yeterli olarak görülmektedir (Doğan & Demirtaş, 2020). Palyatif bakımda amaç hastaların acısının bütüncül olarak giderilmesidir. Palyatif bakımın hastalığın erken dönemlerinde başlatılması kişinin duygusal, ilişkisel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurabilmek için değerli bir zaman sağlamaktadır. Palyatif bakım aktif bir bakım uygulamasıdır (Meghani, 2004).

2.1.4. Palyatif Bakımda Sosyal Hizmet Müdahaleleri

İnsanlar diğer insanlarla etkileşimlerinde birbirlerine bağlı ve dayanışma halinde olarak sosyal fonksiyonlarını artırma amaçları vardır ve tam da burada rolü üstlenen sosyal hizmet mesleği yetkinliklerin düzeltilmesi, artırılması ve bu amaca yönelik sosyal koşulların oluşturulmasını sağlamaktadır (Duyan, 2010). Palyatif bakım üniteleri ve hospisler, palyatif bakım hizmetleri piramidinde danışmanlık hizmetleri ve evde bakım hizmetlerinden oluşan ağın en üstte olması gereken bir parçasıdır (Radbruch, Nauck, & Sabatowski, 2002).

Kanser gibi hastalıkların tedavi süreci fiziksel, psikososyal ve manevi birçok zorluğu barındırmakta ve tedavi edici yaklaşımların olmadığı durumlarda da hastanın yaşam kalitesini artırmaya yönelik yaklaşımlar benimsenmektedir. Bu türden durumlarda tanı anından itibaren ölüm anına ve sonrasında yas sürecinde de hasta ve yakınlarının fiziksel, psikososyal ve ruhani gereksinimlerinin karşılanmasında palyatif bakım önemli hale gelmektedir. Palyatif bakımda amaç hasta ve değerleri esas alınarak bütüncül bir iyilik halidir (Madenoglu Kıvanç, 2017; Göksel ve diğerleri, 2020; Aydoğan & Uygun, 2011).

Palyatif bakım bütüncül yaklaşımıyla sosyal hizmet mesleği ile örtüşmektedir. Sosyal hizmet problem çözmede “çevresi içinde birey” ve “bütüncül” yaklaşımı benimsemekte, birey ve aileyi etkileyen aile, kültür, yasal, manevi ve ekonomik etkileri insan hakları ve eşitlik odağında değerlendirmektedir (CASW, 2020). Palyatif bakım ise yaşam standardını artırmak asıl amaç olup bu süreçte hasta ve ailesinin fiziksel, psikososyal, spiritüel iyilik hallerini sağlamaktadır (World Health Organization, 2020).

Palyatif bakım yaklaşımı hasta ve bakım verenlerin güçlüklerine odaklanıp çözüm oluşturmada destek olabilecek ve hastanın son anına kadar aktif bir yaşam sürmelerine katkı sağlayacak bir yaklaşımdır. Bakım verenlere de bu konularda eğitim verilmekte ve aktif katılımları sağlanmaktadır. Palyatif bakımın holistik bir bakış açısına sahip olması multidisipliner olmasında etkili olmakta ve bu yaklaşımda doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist/fizyoterapi teknikeri, diyetisyen, sanat terapisti, din görevlisi gibi çok farklı meslek gruplarının iş birliği sağlamaktadır (Okon & Christensen, 2021; Akçiçek, Akbulut, & Fadiloğlu, 2013). Sosyal hizmet palyatif bakım yaklaşımında gerekli müdahale yöntemlerini kullanarak hasta ve bakım verenlerin yaşam seviyelerini yükseltmeye odaklanmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları palyatif bakım ihtiyacı olan hasta ve bakım verenleri için yaşam standartlarını artırma yöntemlerini keşfetmeye katkı sağlamaktadır. Hastaların korku, yalnızlık gibi duygularıyla baş edebilmelerinde, hasta ve bakım verenlerinin hastalıkla birlikte değişen rol ve planlarına uyum sağlamaları konusunda destek sağlamaktadır. Hastanın ihtiyaçlarıyla bakım verenlerin kendi ihtiyaçlarının planlanmasında denge sağlamaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları hasta ve bakım verenlerin kurumlarla bağlantı kurmasında, psikososyal ve ekonomik destek almasında da rol üstlenmektedir (Işıkhani, 2008; Bag, 2012; Tuncay, 2013; Harputluoğlu, Yılmaz, & Çelik, 2020). Sosyal hizmet uzmanlarının bakım verenler adına politika geliştirmeye dahil olması, devlete düşen görev ve sorumlulukların belirlenmesinde etkili olması gerekmektedir. Yapılacak bu politik girişimler ve bakım verenler için rehberlik, ailenin kriz durumunu kolaylıkla yönetebilmesinde etkilidir. (Tanrıkulu, 2019).

Sosyal hizmet disiplini bakım verenin bakım hizmetini sağlayabileceği koşullara uygun politikalar geliştirilmesini öncelerken toplumsal cinsiyet rollerini de göz önünde bulundurmalıdır. Ayrıca hasta ve bakım verenleri uzun süren tedavi süresince sağlık sorunları ve psikososyal sorunlar ile de baş etmek durumundadırlar. Bu süreçte sorunların üstesinden gelmek amacıyla bakım verenlerle iş birliği kurmak önemlidir. Türkiye’de palyatif bakım yaklaşımı son zamanlarda çalışmalarla birlikte gelişmiştir. Bu bakım ihtiyacıyla birlikte hasta ve bakım verenleri tedavi sırasında ve sonrasında fiziksel, psikososyal ve spiritüel sorunlarla başa çıkmak durumundadırlar. Bu süreçteki bakım verenlerin toplumsal cinsiyet rollerini nasıl deneyimledikleri önemli bir konudur.

Sosyal hizmet mesleği palyatif bakım alanında finansal olarak bütüncül ve insan odaklı bir perspektifin parçası olarak konumlandırılmıştır. Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu’nun (IFSW) tanımından hareketle sosyal hizmet, insan refahını iyileştirmeyi, sosyal adaleti güçlendirmeyi ve sosyal işlevselliği desteklemeyi amaçlayan bir pratik ve akademik disiplindir. Palyatif bakım bu tanımla anlamlı bir hâl almaktadır.

Palyatif bakımda sosyal hizmetin rolleri çeşitli boyutlarda ele alınmaktadır. Bunlar arasında psikososyal değerlendirme ve müdahale, yas desteği, aile sistemiyle çalışma, kurumlar arası koordinasyon, maddi desteğe yönlendirme yer almaktadır. Tuncay’ın (2013) sosyal hizmet uzmanlarının palyatif bakım ekibinde bütünleştirici bir işlev taşıdığını vurgulamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, hasta yakınının sosyal işlevselliği,

güçlü yanları ve yapısal eşitsizliklerde ekiple birlikte çalışabilmeyi profesyonel olarak sağlamaktadır.

Palyatif bakımda sosyal hizmet toplumsal cinsiyet açısından uluslararası literatürde sınırlı bilgi bulunmakta, uygulama ve politikada cinsiyetin sistematik ve büyük ölçüde bilinçsiz biçimde göz ardı edildiği görülmektedir. Gott ve arkadaşları (2020) palyatif bakım uygulama ve politikada toplumsal cinsiyetin sistematik ve bilinçsiz ihmalinin söz konusu olduğu savunmaktadır. Bu ihmal yalnızca akademik söylem olarak kalmakta; aynı zamanda uygulanmasını da biçimlendirmektedir. Maslach ve Jackson (1981), palyatif bakım ekiplerinde bakım verene yönelik değerlendirmelerde toplumsal cinsiyet çoğu zaman ayrı bir bağlamsal faktör olarak ele almakta olduğunu göstermektedir. Feminist perspektiften değerlendirildiğinde ise bakım emeğinin toplumsal cinsiyet temelli yapısı, kadınların hem profesyonel anlamda hem de aile içi bakım yükü nedeniyle tükenmişlik deneyimini daha yoğun yaşayabilmelerine neden olmaktadır.

Sutherland ve arkadaşlarının (2016) eleştirel feminist bir perspektifle yürüttüğü araştırmasında evde palyatif bakım sürecinde toplumsal cinsiyet ilişkilerinin üretilme biçimleri incelenmiştir. Bulgularda ise, bakım emeği kadınlar için doğal ve görünmez bir sorumluluk olarak kabul edilmekte; erkekler ise bakım sürecinde “yardım eden” konumunda değerlendirildiği görülmektedir. Çalışmada sağlık sisteminin, aile yapısının ve neoliberal bakım politikalarının toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini yeniden ürettiği vurgulanmaktadır. Neoliberal politikalar bakım deneyimi bireysel bir tercih meselesi olarak güçlendirirken toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini görünmez kılmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981). Bu tespit, aslında bu söylemlerin yeniden ortaya çıktığını göstermektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri bağlamında, bakım veren için toplumsal cinsiyet rollerinin tanınmaması ve kadının bakımı bireysel bir sorun olarak görmesi; yapısal eşitsizliklerin sonuçlarını görünmez emeğe götürmektedir. Diğer bir şekliyle ailelerle sosyal hizmet pratiğinde ailedeki güç asimetrilerinin ve bakımın cinsiyete dayalı eşitsiz dayatılması; mevcut düzenin yeniden çerçevelendirilmesine zemin hazırlamaktadır.

Feminist sosyal hizmet, Dominelli'nin (2002) kavramsallaştırmasıyla kadınların deneyimlerini, güç eşitsizliklerini sorgulayan ve bireysel sorunları toplumsal dönüşümle

çerçeveselendiren bütünleşik bir pratiği vurgulamaktadır. Dominelli'ye (2002) göre sosyal politikalar aracılığıyla devlet eliyle bakım sağlamanın ailenin bireylerine devredilmesi ve kadınların üstlenmesi; kamusal ataerkil düzenin özel hayatta da ataerkillikle devam ettiğini göstermektedir. Bu tespit palyatif bakım alanında daha da anlam kazanmaktadır. Devletin kurumsal bakımını öteleyerek hastaların bakımını aileye, dolayısıyla kadına devretmesi, feminist sosyal hizmetin en temel eleştirilerinden birini oluşturmaktadır.

Feminist sosyal hizmet uygulaması; mikro düzeyde, kadının bakım verme deneyimini, bireysel bir uyum sorunu olarak değil, yapısal eşitsizliklerin bireysel bedeli olarak kavramsallaştırmakta ve bu yönde güçlendirici müdahalelere odaklanmaktadır. Mezzo düzeyde aile sisteminin içindeki güç dengesizliklerine bakımın cinsiyetsizleştirilmesi için pratik müdahaleler sunmaktadır. Makro düzeyde ise sosyal hizmet uzmanının savunuculuk rolü ile kurumsal politikalarda toplumsal cinsiyet dönüşüm hedeflemektedir.

Sonuç olarak palyatif bakımda sosyal hizmet uygulamasının toplumsal cinsiyet çalışmaları feminist bir perspektifle yeniden yapılandırılmaya ihtiyaç duymaktadır. Böyle bir dönüşümle, toplumsal cinsiyet temelli bakım dağılımını dikkate alacak biçimde geliştirilmesine, müdahale planlarının bakım verenlerin dayanıklılıklarını, güçlenme ve deneyimlerini merkeze almasına katkı sağlayacaktır. Bunun yanında toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinde farkındalıklarının artırılması ve bu doğrultuda mesleki eğitimlerin yaygınlaştırılması açısından da önem taşımaktadır.

2.2. BAKIM VERME

Bakım verme kavramı, sağlık ve sosyal hizmet bağlamında bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal gereksinimlerini karşılamaya yönelik destekte bulunma süreci olarak tanımlanmaktadır. DSÖ'nün tanımında da palyatif bakım sadece bakım alan hastalar için değil, bakım verenlerin de sürece dahil edilerek yaşam kalitelerine destek olmayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Krug, Miksch, Peters-Klimm, Engeser, & Szecsenyi, 2016). Bakım verme zaman ve enerji gerektiren bir iştir. Hasta bireylerin ilaç takibi, semptom kontrollerinin takibi, beslenme, giyim, öz bakım gereksinimlerini gidermeleri gerekmektedir (Kizza & Muliira, 2020). Özellikle kronik hastalık, yaşlılık, engellilik ve palyatif bakım süreçlerinde bakım verme ile bireyin yaşam aktivitelerinin sürdürmesine yardımcı olmayı, tedavi sürecinde destek olmayı içermesi amaçlanmaktadır. Zarit ve

arkadaşları (1980) bakım vermeyi, bakım ihtiyacı olan bireyin yaşamını devam ettirebilmesi amacıyla aile üyeleri, akraba veya yakın çevresi tarafından üstlenilen fiziksel, duygusal ve sosyal destek sağlama sürecidir. Tüm bunlarla beraber bakım verme toplumsal cinsiyet rolleri, aile dinamikleri, sosyal destek sistemleri ve refah politikalarıyla ilişkili sosyal bir süreç olarak düşünülmektedir. Feminist sosyal hizmet yaklaşımı, bakım emeğinin çoğunlukla kadınlar tarafından yürütülmesi ve görünmez ve karşılıksız biçimde olmasını vurgulayarak bakım verme sürecinin yapısal boyutlarına dikkat çekmektedir.

Bakım verenlerin bakım verme konusunda yetersiz bilgiye sahip olması bakım hastasının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Subaşı & Öztekin, 2006). Bakım verenler hastanın öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması, giysilerinin değiştirilmesi, ilaçlarının planlanması gibi işleri yapmakta; bu duruma hazırlıksız yakalanmaktadır ve herhangi bir sosyal destek çoğu zaman bulunmamaktadır (Kizza & Muliira, 2020). Araştırmalar, bakım verenlerin bakım sürecinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok güçlüklerle karşı karşıya kaldığını ve bu sürecin yoğun stres yarattığını ortaya koymaktadır (Karahana & Güven, 2002). Özellikle uzun süreli bakım sorumluluğu, bakım verenlerin tükenmişlik, yetersizlik ve baş etme güçlüğü yaşamalarına neden olabilmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin %36'sının bakım verme konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri belirlenmiştir (Navaie-Waliser ve diğerleri, 2002).

Bakım verenlerin kendi sağlık durumu, bakım vermede sosyal desteğin yetersizliği, bakım veren ile hasta arasındaki duygusal yükün fazlalığı ve sosyal aktivitelerin kısıtlı olması bakım yükünü artırmaktadır (Pinquart & Sörensen, 2007).

2.2.1. Bakım Vereninin Özellikleri

Aile üyeleri bakım verme sorumluluğunu eşit bir şekilde paylaşmamaktadır. Aile içerisinde bakımın büyük kısmını üstlenen birincil ve bakım verme sorumluluğunda destek sağlayan ikincil bakım verenler bulunmaktadır (Kahraman, 2014).

Toplumsal cinsiyet perspektifinden değerlendirildiğinde, bakım verme sorumluluğunun büyük ölçüde kadınlar tarafından üstlenildiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar, bakım verenlerin çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu ortaya koyarken (Temizer, 2009), literatür taramasına dayalı araştırmalar da bu bulguyu desteklemekte ve bakım emeğinin

toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda kadınlar üzerinde yoğunlaştığını göstermektedir (Ferrell & Wittenberg, 2017). Kadınlar toplumda bakım vermeye sosyalleştirildiğinden bakım vermeye daha hazırlıklı olduğu ve strese daha yatkın olduğu bilinmektedir (Pinquart & Sörensen, 2007). Kadın ve erkekler toplumda kültürel değerler çerçevesinde roller üstlenmektedir. Toplumda iş bölümü toplumsal cinsiyet rolleri etkisindedir. Bakım verme kadınların üstlenmesi gereken bir iş olarak görülmekte, kadınlar ev içi alanda olmasından dolayı bu rol için uygun görülmektedir (Özçatal, 2011).

Yapılan bir araştırma (Oktay Yılmaz, 2019) erkek bakım verenlerin daha önce bakım verme deneyimine sahip olmadıklarından bakım yüklerinin kadınlara göre fazla olduğu görülmektedir. Yine aynı araştırmada evli olan bakım verenlerin içerisinde yemek, çocuk bakımı gibi diğer rolleri de bulunduğu bekar olan bakım verenlere göre daha fazla bakım yüküne sahip oldukları bilinmektedir. Bu bulgular çerçevesinde araştırmada bakım verenlerin çoğunluğunun da kadın olduğu göz önünde bulundurulduğunda bakım verenlerin toplumsal cinsiyet rollerinden etkilendiği ve bakım yükünü etkilediği değerlendirilebilir.

Küresel boyutta değerlendirildiğinde bakım verme işi kadınların sorumluluğunda ve bakım yükünü kadınlar daha fazla deneyimlemektedir (Clarijs ve diğerleri, 2022). Türk toplumunda kadınlar bakım veren olarak düşünülen birincil kişiler olmaktadır (Abdullah, Idris, Shamsuddin, & Abdullah, 2020). Yapılmış çoğu çalışmada da bakım verenlerin büyük bir kısmı kadınlardır (Atagün, Devrim Balaban, Atagün, Elagöz, & Yılmaz Özpolat, 2011; Lin & Lu, 2005; Öksüzoğlu, 2018; Uzelli Yılmaz & Sarı, 2017; Güner Üliç, 2022). Yapılan bir çalışmada hastalara bakım verenlerin çoğunluğunu hastanın kızı veya gelini olduğu bilinmekte, bu durum da toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi ve kadının çalışma hayatına daha kısıtlı katılmasının bir sonucu olarak açıklanmaktadır (Karakaya, 2020).

Bakım verenlerin kadın olması da kadınların aile içerisindeki sorumluluğun artmasına neden olmaktadır. Abdullah ve diğerlerinin (2019) araştırmasında bakım verenlerin çoğunluğunun kadın olduğu ve yarıya yakınının da eşler olduğu bulgusu yer almaktadır. Araştırmalarda bakım verenlerin genellikle hastanın eşi, çocuğu veya birlikte yaşadığı bireylerden oluştuğu bilinmektedir (Hsu ve diğerleri, 2019; Ferrell & Wittenberg, 2017). Hamidou ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada bakım verenlerin %61'ini eşlerin

oluşturduğu belirlenmiştir. Bu durum, bakım sorumluluğunun çoğunlukla aile içi ilişkiler çerçevesinde şekillendiğini ve özellikle eşlerin bakım sürecinde aktif rol üstlendiğini göstermektedir. Bununla birlikte bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, eğitim düzeylerinin farklılık gösterdiği görülmektedir. Bakım verenlerle yapılan bir çalışmada bireylerin %65,8'inin ilkokul mezunu olduğu belirtilirken (Türkoğlu & Kılıç, 2012), başka bir çalışmada bakım verenlerin %42'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (Güner Üliç, 2022). Quesada ve diğerlerinin (2015) araştırmasında bakım verenler kadın, 55 yaş üstünde, herhangi bir yerde çalışmayan ve hasta ile partner ilişkisine sahiptirler. Araştırmaya göre bu özellikler bakım verenlerin süreçten daha olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Bir araştırmada bakım verenlerin büyük bir kısmının çalışmadığı sonucuna ulaşılmakta ve bu durum bakım verenlerin çalışma hayatını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Karakaya, 2020).

Bakım verenler giderler ve gelir kaybından kaynaklanan bir zorlukla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Bakım verenler için istihdam kaybı, azalan iş verimliliği, zamansal uyum amacıyla düşük ücretli işlerde çalışma, işten uzaklaşma durumları yaşanmaktadır (Bradley, 2019).

2.2.2. Bakım Vermenin Sosyopolitik Bağlamı

Bakım verme pratiği yalnızca bireysel ya da aile içi bir sorumluluk alanı değil, aynı zamanda toplumsal, ekonomik ve politik dinamiklerle şekillenen bir süreçtir. Özellikle yaşlılık, kronik hastalık ve palyatif bakım alanlarında artan bakım ihtiyacı, bakım emeğinin kim tarafından, hangi koşullarda ve hangi destek mekanizmalarıyla sürdürüldüğü sorusunu önemli hale getirmektedir. Bu süreçte bakım yükünün büyük ölçüde aile üyeleri ve çoğunlukla kadınlar tarafından üstlenilmesi, bakımın toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle ilişkili yapısını görünür kılmaktadır. Ayrıca bakım hizmetlerine yönelik sosyal politikaların yetersizliği, bakım verenlerin fiziksel, psikolojik ve ekonomik yükünü artırabilmektedir. Bir araştırmada bakım veren desteğine yönelik modeller geliştirildiği ancak bu modellerin etkili biçimde uygulanabilmesi için klinik olarak uygulanabilir ve sürdürülebilir bakım ortamlarına ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (Ferrell & Wittenberg, 2017). Quesada ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında bakım verenlerin hastalarının palyatif bakım hizmeti alması bakım

verenlerin yaşam kalitelerinde olumlu bir etki sağlamaktadır. Sun ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında da palyatif bakım hizmetinden yararlanan bakım verenlerin daha az bakım yükü hissettikleri görülmektedir.

Bakım verenler bir yandan da sosyal destek eksikliğinden yana mustarıptirler. Bakım veren olarak kısıtlı yardım almaktadırlar (Hudson & Payne, 2011). Bakım verenlere ailenin tam destek sağlamaması yaşam kalitesini etkilemektedir (Yıldırım, Engin, & Başkaya, 2013). Yeterli sosyal destekle bakım vermenin kalitesi de olumlu etkilenmektedir (Hudson & Payne, 2011).

Bakım vermede değerlendirilmesi gereken bir konu da bakım verenin kayıplarıdır. Bakım verenin halihazırdaki iş kaybı, bakım verme sürecinde fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar ve tedavileri için gereken finansal kayıplar yaşam kalitesi açısından önemlidir (Yeşil, Çetinkaya Uslusoy, & Korkmaz, 2016). Yapılan bir araştırmada bakım verenlerin %4,8'i evde bakım aylığı aldığı veya bakım verdiği hastanın maddi imkanlarından yararlanma gibi ekonomik katkılardan dolayı bakım verdiği bulgusuna ulaşılmıştır (Karakaya, 2020). Aile üyelerini desteklemede sosyal hizmetin yeri önemlidir. Ancak yapılan bir araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının müdahaleci olarak diğer disiplinlerdeki meslek elemanlarından geri planda kaldığı gözlemlenmektedir (Ferrell & Wittenberg, 2017).

Yapılan bir araştırmada psikososyal desteğe ihtiyaç duymaları ve bakım verme ile ilgili hukuki haklardan haberdar olmamaları bakım verenlerin sosyal hizmet uzmanları, psikologlar gibi meslek elemanlarının hukuki, sosyoekonomik açıdan bilgilendirmesini gerektirmektedir (Karakaya, 2020).

Türkiye’de bakım hizmetleri büyük ölçüde aile temelli bir refah anlayışı olarak politika hâline getirilmiştir. Yaşlı, hasta, engelli ya da palyatif bakım gereksinimi olan bireylerin bakım işi çoğunlukla aile üyeleri -özellikle de kadın üyeleri- tarafından karşılanmakta, devletin sunduğu kurumsal bakım hizmetleri ise sınırlı kalabilmektedir. Bu durum aile içerisinde çözülmesi gereken özel bir sorumluluk olarak değerlendirilmesine, bakımın kamusal alanda yer almamasına neden olmaktadır. Özellikle aile merkezli refah rejimlerinde bakım emeği sorumluluğu hane içine bırakılmakta ve büyük ölçüde kadınlar üstlenmektedir. Sosyal politika mekanizmaları aracılığıyla kamusal olarak çözüm oluşturmak geri planda kalmaktadır.

Türkiye’de bakım hizmetleri aileye dayalı dayanışma mekanizmaları üzerinden politika hâline getirilmiştir (Buğra, 2010). Böylece bakım verme süreci yalnızca bireysel ya da ailevi alanda kalmayıp toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle ilişkili sosyopolitik bir mesele hâline gelmektedir.

Feminist kuram, bakım emeğinin kadınların “doğal görevi” olarak görülmesini eleştirerek toplumsal bir sonuç olduğu vurgulamaktadır. Türkiye’de informal bakım hizmetlerini büyük ölçüde kadınların üstlenmesi; kadınların ücretli istihdamdan uzaklaşması, ekonomik bağımlılığın artması ve görünmez emek yükünün derinleşmesi ile sonuçlanmaktadır. Özellikle palyatif bakımda kadınlar fiziksel desteğin yanında duygusal destek, ev içi işler, kriz yönetimi ve yas sürecinin taşıyıcılığı gibi çok yönlü sorumluluklar da üstlenmektedir. Bu nedenle bakım verme deneyiminin toplumsal cinsiyet ilişkileri, refah politikaları ve görünmez emek bağlamında değerlendirilmesi, feminist sosyal hizmet yaklaşımında önemli konumdadır.

2.3. BAKIM VERMEDE CİNSİYET ROLLERİ

Çalışmanın bu bölümünde; cinsiyet, toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri kavramlarına, sonrasında ise toplumsal cinsiyet rollerinin gelişmesinde etkili olan etkenlere yer verilmektedir. Toplumumuzda kadının ve erkeğin toplumsal cinsiyet rollerine maruz bırakılmasını anlayabilmek adına bu kavramları tanımlamak gerekmektedir.

Akın ve Demirel (2003) cinsiyeti, “Kişinin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, biyolojik ve fizyolojik özellikleridir.” şeklinde tanımlamaktadır. Asıl olarak İngilizce’de cinsiyet kelimesinin karşılığı olarak “sex” ve toplumsal cinsiyet kelimesinin karşılığı olarak da “gender” kelimelerinin kullanıldığı, cinsiyetin ise biyolojik anlamda insanların nüfus cüzdanlarında yer alan terim olarak yer aldığı görülmektedir (Yaşın Dökmen, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü toplumsal cinsiyeti, toplumun erkek ve kadınlar için uygun olduğunu düşündüğü roller, davranışlar, sorumlulukları ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet toplumdan topluma ve zamana göre farklılık göstermektedir (WHO, 2023; Avrupa Konseyi, 2022). Doğum sonrasında cinsel organla bireylere doğrudan atanmış olan cinsiyet, kadın ve erkek olarak nüfus cüzdanlarında ikili bir gruplandırmaya karşılık

gelmektedir. Kadın ve erkeğe yüklenen anlam ve beklentiler de toplumsal cinsiyeti ifade etmektedir. Bireyin eril toplumun tahakküm ettiği roller çerçevesinde yaşamaya maruz bırakıldığı görülmektedir. Toplumsal cinsiyet kavramsal olarak kadın ve erkek cinsiyetlere toplumsal ve kültürel değerler çerçevesinde atanan, toplumsal değerlere göre değişen rollerdir (Outhwaite, 2007). Cinsiyet değişmezken toplumsal cinsiyet kültürleri, konuma, zamana göre de değişebilmektedir (Oakley, 1998). Erkek ve dişi cinsiyetleriyle doğan bireyler erkek ve kız çocuk olmayı öğrenerek büyürler. Ataerkil davranışların öğretildiği ev dışı mekanlar da mevcuttur. Sarıoğlu'nun (2023) araştırmasında ders kitaplarında çocukların cinsiyet rollerini öğrenmelerine aracılık eden örnekler incelenmiştir ve kitaplarda erkeklerin çoğunlukla güçlü, kazanç sağlayan ve girişimci özellikleri, kadınların bakım sorumluluğuna sahip, güçsüz, maddi yetersizlikleri olan, yardıma muhtaç ve itaat etme özellikleri yansıtılmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Çocukların gelişimini destekleyen bu yapılar toplumun öğrettiği sorumlulukları da pekiştirmektedir. Başka bir araştırmada bakım veren kadınlara yöneltilen toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili deneyim sorularına annelerinden gördükleri tutum ve davranışları devam ettirdiklerine yönelik cevaplar alınmıştır (Akgül Göl, 2017). Toplumun yapıları olan aile, okul gibi faktörler toplumsal cinsiyet rollerinin süregelmesine neden olmaktadır. Dildeki cinsiyetçilik de gelişim sürecindeki bireylerin rolleri normalleştirmesine neden olmaktadır. 20. yüzyıla gelene kadar “insanlık” sözcüğünün karşılığında erkeklerin olduğu, İngilizcede “he” olan öznenin “herkesi” kapsadığı görülmektedir (Phillips & Taylor, 2022).

Toplumun cinsiyetlerin nasıl davranacağına, nasıl düşüneceğine ilişkin beklentileri vardır ve kadın ve erkek sosyal olarak bu beklentilere yönelik konumlandırılmışlardır. Cinsiyetlerin toplumda nasıl konumlanacağı toplum tarafından belirlenmiştir (Akın & Demirel, 2003). Toplumsal cinsiyet rolü de toplumun sorumluluk, davranış, hak ve fırsatları kadın ve erkekler üzerine yüklenen ve bu cinsiyetlere dayatılan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Ecevit, 2021). Butler (2020) kitabında feminist kuramcıların toplumsal cinsiyetin, cinsiyetin kültürel olarak inşa edilmesi sonucu oluştuğunu savunmuştur. Ayrıca biyolojinin kader değil, kültürün kader olduğu çıkarımında da bulunmaktadır. Butler (2020) toplumsal normların yeniden üretilen performatif bir süreç olduğunu savunmaktadır. Butler'a göre (2020) kadınlık ve erkeklik rollerinin toplum tarafından öğretilen ve tekrar yoluyla pekiştirilen davranış örüntüleri olduğunu

açıklamaktadır. Bu bağlamda bakım verme rolü de kadınların “doğal” özelliği değil, toplumun tekrar eden pratikler aracılığıyla kadınlara atfettiği performatif bir rol olarak değerlendirilebilir. Özellikle bakım sorumluluğunu önceliklendirme davranışının kadınlıkla özdeşleştirilmesi, bakım emeğinin toplumsal olarak yeniden üretilmesine neden olmaktadır. Böylece kadınlar bakım verme sürecinde toplumsal olarak kendilerinden beklenen kadınlık performansını da sürdürmektedir.

İnsanlar iki farklı cinsiyet şeklinde doğar ve toplumun beklentilerine uygun birey olmayı öğrenerek büyürler. Toplum bireylerin gelişiminde önemlidir ve toplumun oluşturduğu roller zamana, kültüre, aileden aileye değişmektedir (Terzioğlu & Taşkın, 2008). Toplumsal cinsiyet rolleri erkek ve kadın bedenlerine toplum tarafından yüklenen rollerdir. Toplumsal cinsiyet, cinsler arasındaki farklılıkların, geniş bir bakış açısıyla toplumsal ilişkilerin örgütlenmesi şeklidir (Scott, 2010). Kadın veya erkek, herkesin doğuştan toplumsallaşmayla birlikte kabul etmeye yönlendirildiği düşünce ve eylemler vardır. Kadınların tüm gününü evde geçirdiği zamanlarda ev, diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılama performansı sağladıkları bir çalışma alanı haline gelmiştir. Yerleşik hayata geçilmesiyle birlikte de kadının sağaltıcı, bakım verici ve annelik rollerini üstlendiği özel alan kavramı da oluşmuştur (Hooks, 2022b). Bakım eylemi annelik ve ailenin kutsallaştırılmasıyla kadınlarının sorumluluğuna bırakılmaktadır (Oktay Yılmaz, 2013). Anne olarak kadınlar yaşamın sürdürülmesinden sorumlu olduğu fikri mevcuttur. Ancak kadınlar doğuştan bu beceriye sahip değildirler ve nasıl büyüteceklerini öğrenmektedirler (Hooks, 2022a). Erkeklerin bakım rolünden dışlanması, cinsiyet farklılıklarının bireysel özelliklere atfedilmesi, kadın ve erkekleri dezavantajlı hale getirmekte, kamusal ve özel alan ayrımını pekiştirmektedir (Sutherland, Ward-Griffin, McWilliam, & Stajduhar, 2018, s. 193). Türkiye’nin politik söylemlerinde de ev içi alanı kadına özelleştirmesi, bakım vermenin normatif bir sorumluluk olarak aile bireylerine bırakılmasıyla toplumsal cinsiyet eşitsizlik söylemleri meşrulaştırılmaktadır. Sağlık alanında evde bakım kullanıcılarında cinsiyet farklılıklarının incelendiği bir araştırmada kronik hasta ve engeli olan bireylerin bakım sağlayıcılarının çoğunlukla kadınlar olduğu ve bu durumun cinsiyet eşitsizliğini desteklediği görülmüştür. Erkeklerin de “bakım veren” olarak eşlerini tanımladıklarını belirtmişlerdir (Gruneir, Forrester, Camacho, Gill, & Bronskill, 2013).

Toplumların cinsiyetleri kültürel olarak yorumlamasıyla, kadınlar ve erkeklerin davranış biçimleri ve yapabileceklerine ilişkin beklentiler geliştirilmiştir. Eryılmaz (2020) toplumun beklentilerinin cinsiyetlere bağlı olduğu çıkarımında bulunmuştur. Erkeklerin güçlü, ev geçindiren rolünde olması, kadınlarinsa sabırlı ve anlayışlı, ev işleriyle ilgilenmesi beklenmektedir. Kadınların annelikle gelen koruma arzusu iyilik yapmayı kadına özel kılmıştır ve kadınların karakteri ile ilgili yapılan araştırmaların da kadınların diğerlerinin ihtiyaçlarına erkeklerden daha duyarlı olduğunu göstererek bilim bu fikre alet edilmiştir (Phillips & Taylor, 2022). Kadınların iyilik yaptığını düşünerek başkaları için yaşaması da bakım vermeyi üstlenmesini doğurmaktadır.

Butler, (2020) Beauvoir'ın "Kişi kadın doğmaz, kadın olur." iddiasından hareketle, kadının sürekli bir oluşum süreci içerisinde olduğunu ve yeniden anlamlandırmaya açık bir pratik olduğunu belirtmiştir. Toplumsal cinsiyet bu süreçte bedenın sürekli ve tekrar tekrar stilize edilmesidir. Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet kavramları iç içe geçmiş kavramlar olduğundan ayırımını yapmak önem taşımaktadır.

2.3.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerı ve Bakım Emeği

Toplumsal cinsiyet bireyin kadın ve erkek olarak toplumda nasıl algılandığı ve yaşadığı toplumun kültürüne uygun davranış ve düşünce beklentileridir. Toplumsal cinsiyet, kadın ve erkek cinsiyetinden ötürü toplumun uygun gördüğü roller, beklentiler ve sorumluluklar olarak tanımlanmaktadır. Doğumda biyolojik olarak kadın ve erkek cinsiyet varken, toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde büyüme ve gelişme sürecinde kadın ve erkek olmayı öğrenmektedirler (Lindsey, 2016; Yaşın Dökmen, 2004). Biyolojik olarak açıklanan cinsiyet kavramı yanında toplumsal cinsiyet kavramı roller bağlamında toplumdan topluma değişen sosyal statü aracı olarak kabul görmektedir (Akkaş, 2019). Yapılan bir araştırmada toplumun getirdiğı geleneksel rollerin oluşturduğu bir toplumsal yapı mevcuttur (Zeyneloğlu, 2008). Toplumsal cinsiyet kadın ve erkek cinsiyetleri için toplumun belirlediğı kurallara göre düşünmeyi, davranmayı gerektirdiğı bir kavramdır. Toplumsal cinsiyetin yansımaları geleneksel rollerden etkilenerek bireylerin yaşamlarını düzenlemektedir. Toplumsal cinsiyet toplumsallaşma sürecinde kadın ve erkeğın yüklendiğı roller olarak açıklanabilir ve doğumla beraber kız bebekler için pembe, erkek

bebekler için mavi rengin seçilmesiyle bu ayrımlar netleşmektedir (Yaşın Dökmen , 2004, s. 18).

Dünya Ekonomik Forumu (2022) odaklandığı ekonomik katılım, eğitimsel kazanım, siyasi güç, sağlık ve hayatta kalma alanlarında incelemeler yapmaktadır. Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Raporu’nda Türkiye’nin 146 ülkeden 124. sırada yer aldığını raporlamıştır. Yapılan bir araştırmada katılımcıların, çocukların toplumsal cinsiyet rol ve sorumluluklarına uygun bir şekilde yetiştirilmeleri düşüncesinde oldukları görülmüştür. Aynı çalışmada ev işi yapmanın ve eş ve çocukların bakımında daha fazla fedakarlıkta bulunmanın kadınlık görevleri olduğunu düşünen katılımcıların oranı yüksektir (Uluocak, Gökulu, Bilir, Karacık, & Özbay, 2014). Aile içerisinde bakım işlerinden sorumlu olan kişilerin verilerine bakıldığında yemek yapma, evin temizliği, çocukların bakımından kadınların daha fazla sorumlu olduğu görülmektedir (TÜİK, 2021). Başka bir araştırmada “kadın işi” olarak görülen daha çok bakım, temizlik gibi basit olarak görülen işlerdir. Ev işleri, eşinin, çocuklarının, evdeki diğer kişilerin bakımıyla ilgilenme gibi işler kadının doğal görevi olarak görülmektedir (Kervan, 2021). Çocukların bakımıyla ilgilenen kadının sıcak ve şefkatli özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Dökmen, 2009). Kadınların kaderi iyi bir ev kadını olmak ve şikâyet etmeden ailesinin bakımını sağlamak olduğu fikri mevcuttur ve kadınlar kendilerinden bekleneni yapmaktadır, duygusal refahı sağlamaktadırlar (Hooks, 2022a).

Geleneksel roller kadınların “annelik” ve “doğurganlık” üzerinden “bakıcı” rolünü de vazife olarak kabul etmelerine neden olmaktadır (Tanrıkulu, 2019). Kadın ve erkeklerin rollerini içeren belirlenmiş sosyokültürel kalıplar toplumsal cinsiyet kalıp yargıları olarak bilinmektedir. Toplumun yapısını yansıtan tutum ve değerlerin sonucu olarak yansımaktadır. Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları kız ve erkek çocuklarının toplumsallaşma sürecinde belirleyici olmaktadır. Kız çocuklarının daha narin olması, kadınların anaç olması, erkeklerin mühendis, kadınların hemşire olması gibi belli başlı kalıp yargılar bulunmaktadır (Avrupa Konseyi, 2022). Toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının getirmiş olduğu kadının doğurgan olmasından kaynaklı bakım verme rolünü gerçekleştirecek kişi olacağı düşünülmektedir.

Toplumsal cinsiyet rollerinin listelendiği envanterde kadınların sahip oldukları özelliklerin arasında “şefkatli, merhametli, başkalarının gereksinimlerine duyarlı, hassas,

anlayışlı, boyun eğen” özellikleri yer almaktadır (Bem, 1974). Vatandaş (2007) yaptığı araştırmasında kadınsı işin, en yüksek oranla “çocuk hastalandığında bakımını üstlenmek” olduğunu belirtmiştir. Kadın olmanın bakım verici ve ev içinde olmayla bağlantılandırıldığı görülmekte ve erkek olmanın da iş hayatında başarılı bir birey olduğu özellikleri içermektedir (Dökmen, 2009). Yaşlı bakımıyla ilgili olan bir çalışmada bakımın kadın emeği üzerinden sağlanmasının da toplumsal cinsiyet rolleri kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Oktay Yılmaz, 2019).

Bakım gereksinimi arttıkça bakım verenlerin sorunları gündeme gelmekte ve beklentileri önem kazanmaktadır. Yapılan bir çalışmada cinsiyetle bakım üstlenme arasında ilişki olduğu ve bakım işinden de kadınların daha çok etkilendiği bilinmektedir (Tekin Önür, 2015). Bakım verenlerin çoğunun kadın olduğu (Yiğit, 2018; Kurt, Ünsal, & Erol, 2020; Orak & Sezgin, 2015; Karakaya & Işıkhana, 2020; Egici ve diğerleri, 2019; Lin & Lu, 2005; Öksüzoğlu, 2018; Uzelli Yılmaz & Sarı, 2017; Atagün ve diğerleri, 2011) cinsiyetçi iş bölümünün ve geleneksel toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklı olduğu, kadınların emeğinin sömürülmesi ile sonuçlandığı (Karakaya & Işıkhana, 2020) bakım verenlerin hasta bakımı dışında ev işi ve yemek yapmak gibi sorumluluklarının da var olduğunu belirttikleri (Egici ve diğerleri, 2019) görülmektedir. Yapılan bir çalışmada erkeklerin daha gelenekçi tutuma sahip oldukları görülmektedir ve kadınların bakım vermeyi gerçekleştirmelerini beklemektedir (Yılmaz, Gürkan, Akdeniz, & Tınaz, 2022). Bakım vermenin kadınların görevi olduğu algısı kadınların hasta bireylerin bakımını üstlenmesine, bakım yükünün artmasıyla da psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ergün, 2023).

Türkiye’de evde sağlanan bakım hizmetleri genellikle kadın nüfus popülasyonu üzerinden yürütülmektedir. Burada kadınların, Türkiye’nin ataerkil yapıya sahip olmasından kaynaklı bir öngörü nedeniyle bakım verme rolünü üstlendiği anlaşılmaktadır. Yaygın olarak ailenin ev dışında olan ihtiyaçlarını erkek nüfusun yürütmesi ve kadınların ev içinde sorumluluk alması beklenmektedir. Kadınların genellikle “annelik” unvanlarını doğal olarak hak etmiş olmalarının bakım verme noktasında kendilerine dair ayrıca bir sorumluluk yüklediği de karşımıza çıkmaktadır.

Engelli bireylere evde bakım uygulamasını değerlendiren bir çalışmada bakım görevinin belli bir kişiye yüklendiği ve genellikle bakım verenlerin kadın olduğu

görülmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda sosyal politikaların da kadının emeğini ücretlendirerek cinsiyetçi iş bölümünü sürdüren bir uygulama olduğu ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini desteklediği değerlendirilmektedir. Eril hegemonyanın ev içini kadının sorumluluğuna yüklemesi; bakım yükünün doğal olarak yüklendiği annelik göreviyle beraber engelli, yaşlı ve hasta bireylerin bakımının da kadınlar tarafından karşılanmasına neden olmaktadır (Özateş Gelmez, 2015).

Çin’de yapılan bir araştırmada ücretli bir işte çalışan kadınların bakım verme nedeniyle işten ayrıldıkları görülmektedir. Aynı çalışmada erkekler bakım sorumluluğunu yüklenmediklerinden pek çok kadının anne-babalarına bakım sorumluluğu işten ayrılmalarına neden olmuştur (Chen & Standing, 2007). Bakım verme amacıyla kadınlar işlerinden veya okullarından ayrılmakta, böylelikle bu süreç her halükârda kadınların aleyhine sonuçlanmaktadır (Marphatia & Moussie, 2013). Yapılan bir araştırmada kadınların ev içi rollerini üstlenmeleri, aile içinde çocuk bakımı ile ilgilenmeleri toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kadının üretim ve çalışma alanından geride bırakıldığı görülmektedir (Kurtça, 2023).

Ataerkil toplumsal ilişkilerin bireylere yüklediği toplumsal cinsiyet rolleri yanında çocuk, yaşlı ve hasta bakımının “kadın işi” şeklinde bir dayanak yoktur (Yaman Öztürk, 2011). Ancak ataerkil toplumların kadınlara atfettiği şefkatli, cefakâr gibi özellikler bakımın sürekliliğini sağlayarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğini pekiştirmektedir (Atasü Topçuoğlu, 2013).

Bir araştırmada bakım verme yükü ile medeni hal arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, bekar kişilerin bakım vermeden daha hoşnut oldukları, bunun da eş ve çocuk sahibi olmamalarından dolayı onlara karşı sorumlulukların yerine getirilmemesi kaygısının yaşamamalarıyla ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Kadınların çoğunlukta olduğu bu araştırma kapsamında eş ve çocuk bakımının da kadın tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir (Yiğit, 2018). Toplumsal cinsiyet aile içinde erkek ile kadının rolleri üzerinden aile ilişkilerini ve ev içi işlerini etkilemektedir. Erkek evin geçimiyle eşleştirilmekte ve kadın da ev işleri ve çocuk bakımını üstlenmektedir. Ataerkil ideolojide bakım kadınlık rolü ile ilişkilendirilmiştir (Atasü Topçuoğlu, 2013). Bu rol paylaşımını toplum kadının iyilik seven ve merhametli kişilik özelliklerine sahip olmasıyla ilişkilendirmektedir. Kadınlar bakım verme rolünü böylelikle benimsemektedir (Samav

Cantürk, 2017). Toplumun ve aile içi rollerin getirdiği bakım sorumluluğu kadına sosyal yük haline gelmiştir. Geleneksel olarak bakım vermenin kadınlara yüklenmesinin kadınların çalışma hayatına daha az girmiş olmalarının da etkisi olduğu söylenmektedir (Altay, Erkuran, & Aydın Avcı, 2018). Orta sınıf kadınlarının çalışmaya başlamasıyla kadınlar toplumun yüklediği rollerden bir miktar sıyrılmasına rağmen bakım işi yine de ‘kadın’a kalmıştır (Atasü Topçuoğlu, 2013). Cinsiyetçi iş bölümünün kadın varlığı ve emeği üzerinde yarattığı eril tahakküm, ev içi işlerin sorumluluğunun kadına yüklenmesine neden olmaktadır. Yapılan araştırmaların cinsiyetçi iş bölümü, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve bakım veren kişi olma arasında kesişimselliğin var olduğunu düşündürmektedir.

Kadın bakım verenlerin bakım yükünü daha ağır deneyimlemeleri kadınların kendinden vazgeçme beklentisinin başkaları tarafından kabul edilmiş olması (O’Grady, 2005), kadın bakım verenlerin erkek bakım verenlerden daha yüksek beklentilere sahip oldukları, kendini ihmal etme durumları daha çok görülmesi (Soothill ve diğerleri, 2001) kadının bakım veren olarak ayrıştırılmasını ve toplumsal cinsiyet rol ve beklentilerini kültürel olarak pekiştirmektedir (Ussher, Sandoval, Perz, Wong, & Butow, 2013).

Hastalık ortaya çıktığında bakım veren olarak ilk düşünülen kişinin evdeki kadın olması, toplumda kadının ev içi rolleri de düşünüldüğünde bakım rolünü de üstlenmesi toplumsal cinsiyet bakış açısını yansıtmaktadır (Tanrıkulu, 2019; Mulud & McCarthy, 2017). Aile üyeleri arasında bakım verme söz konusu olduğunda akla gelen ilk kişi kadın olmuştur. Kadın böylelikle var olan toplumsal rollerine ek olarak bakım veren rolünü de üstlenmektedir (Tanrıkulu, 2019). Kadının hasta olan bireye bakım vermesi için eşinden izin alması, izin verildiği durumda “iyi bir eş” olduğunu göstermesi, veyahut da erkeklerin yüceltildiği toplumda bakım veren kişi kadın olduğunda erkek bireyin geri planda kalması, kadın bakım yükünü üstlendiğinde evde kız çocuk varsa var olan toplumsal normları devam ettirmesi ataerkil toplumsal cinsiyet rollerini her zaman körüklemektedir (Canım, 2022). Bakım işi ve sorumluluğu kadınların asli görevi olduğundan (Mulud & McCarthy, 2017) hasta, yaşlı bakımında da akla gelen kişi kadın olmaktadır. Bakım vermede kadınlar ilk akla gelen olmakla beraber yapılan bir araştırmada cinsiyetin bakım yükünü etkilemediği ortaya konulmaktadır (Kahrıman, 2014). Aile içindeki sorumluluklarının yanında bakım verme sorumluluğunu da kadınlar

üstlenmektedir. Bu sorumlulukların toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine neden olduğu bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada bakım verme eyleminden birincil sorumlu kişilerin bakım verme görevine daha uygun olduğu düşünüldüğü için eşler, kız çocukları ve gelinler gibi kadınların mevcut yüklerine bakım yükü de eklenmiştir (Soner & Aykut, 2017).

Kadın bakım verenlerin çoğunlukta olması buna yönelik de çözümler oluşturulmasını gerektirmektedir. Karakaya ve Işıkhani (2020) kadınların emeğinin sömürülmesinin önüne geçmek amacıyla sosyal güvenlik sistemine dahil edilmeleri ve kamusal ve ekonomik yönden desteklenmeleri önerisini getirmişlerdir. Toplumun ataerkil bir yapıya sahip olmasından dolayı kadın bakım verenlerin çoğunlukta olması, bakım verdikleri hastalar haricinde başka bireylerin de gereksinimlerini de üstlenmiş olmaları bakım yükünün arttığını göstermektedir (Egici ve diğerleri, 2019). Kervan'ın (2021) araştırmasında kadınlara toplumun dayattığı geleneksel rolleri benimseyip, çocukların da bu rollere göre yetiştirildikleri belirtilirken, aynı zamanda da bu rollerin yaşamlarını sınırlandırdığını da ifade edilmektedir. Canım'ın (2022) araştırmasında elde edilen bulgularla kadınların toplumsal cinsiyet rollerine maruz kalması ve bakım yükünü hafifletme amaçlı eğitimler önerilmektedir.

Sonuç olarak bireysel müdahalelerde bakım verme rolünü de inceleyen bir disiplin olarak sosyal hizmet mesleği odağında; palyatif bakım servisinde tedavi gören hastaların bakım verenlerinin toplumsal cinsiyet rollerine farkındalığı feminist bakış açısıyla incelemeyi amaçlarken bakım verenlerin bu rolleri içselleştirme biçimlerini, bu rolleri palyatif bakım uygulamalarında farkındalık oluşturulabilmesinin nasıl mümkün olduğu araştırılarak eksik olan hizmetlerin sunumlarına yönelik önerilerde bulunmayı, bakım verenlerin bu bağlamda güçlendirilmesini sağlayabilmeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın bakım verenlerin yaşam deneyimlerine odaklanarak palyatif bakımın psikososyal yönünü de ön plana çıkarması ve bakım verenlerin toplumsal cinsiyet rolleri hakkında farkındalığının artırılmasını hedeflemesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sharma ve diğerleri (2016) araştırmasında önceki araştırmaların çoğunluğunun kadınlar arasında yapıldığını ve erkek bakım verenlerin deneyimlerinin ihmal edildiğini, bakım sağlayıcı erkeklerin sayısının da arttığını belirtmektedir. Bu yönüyle de araştırma önem kazanmaktadır.

2.4. FEMİNİST YAKLAŞIM

Kadın ve erkeğin rollerini anlamak için geleneksel yapılarla ilişkileri çözümlemek önemlidir. Kadın ve erkek tanım olarak hem biyolojik anlamda hem de toplumun yüklediği roller anlamında ifade edilmektedir. Ancak biyolojik olarak belirtilen anlam ile toplumsal boyuttaki anlam birbirinden farklıdır. Doğumu gerçekleştiren birey toplum içerisinde bir inşa sürecine dahil olmaktadır. Roller çerçevesinde cinsiyetlere göre belirlenen renk ve biçimdeki eşyalarla birlikte belli davranış, tutumlar mevcuttur (Vatandaş, 2007). Feminist teori “toplumsal cinsiyet” araştırmalarında etkili olmaktadır. Ayrıca da bilimin tartışılıp içerik olarak erkek egemen kavramlar ve cinsiyetçi dil sorgulanmaktadır (Kökalan Çımrın, 2018).

Feminizme tarihsel olarak bakıldığında 17. yüzyılla birlikte kapitalizmin gelişmesiyle orta sınıf kadınlar özgürlük ve eşitlik taleplerinde bulunmuşlardır. Fransız devrimi sonrası da kadına siyasal ve sivil alanda yer verilmemiş ve kadının asli yeri aile olarak kabul edilmiştir. Burjuvazinin vurguladığı “eşitlik, özgürlük” kavramlarına rağmen de kadının toplumdaki yeri yine ev içinde kalmıştır. Kadınlar var olan bu zihniyet içerisinde eğitim hakkı talep edebilmişlerdir. Ancak bu da ataerkil toplumsal cinsiyet tanımlarına dayandırılmıştır (Berktaş, 2022).

Feminizm belli periyotlara ayrılarak incelenmektedir. İlki birinci dalga feminizm, kamu ve özel alan ayrımını sorgulayarak, kadınlara mülkiyet hakkı ve oy kullanma hakkı verilmesine fayda sağlamaktadır (Vargel Pehlivan, 2017). 18. yüzyılda Mary Wollstonecraft kadının öğrenilen ve doğal ve değişmez olarak kabul edilen özel alandaki yerini sorgulamaktadır. 19. yüzyılda ise Sarah Grimke “Erkeklerin görevleri ve kadınların görevleri, erkeklerin alanı kadınların alanı hakkındaki fikirler sadece keyfi fikirlerdir.” söylemi toplumsal cinsiyet ilişkilerinin buradan hareketle oluşturulduğunu savunmaktadır. Bu dönem birinci dalga feminist hareket kadınların iş, eğitim gibi alanlarda toplumsal cinsiyet kavramının şekillendirmesiyle oluşturulduğunu göstermektedir (Aktaş, 2013). İkinci dalga feminizmin kadın kimliğine odaklandığı ve kadın hareketleri kapsamında sosyal değişim de gündeme gelmektedir (Vargel Pehlivan, 2017). 1960’ların sonlarıyla beraber feminist söylemlerde Simone de Beauvoir’ın “Kadın doğulmaz, kadın olunur.” görüşünden etkilenecek kadınların erkeklerden farklı yönlerinin olduğu düşüncesi yer almaktadır (Kılıç, 1998). Üçüncü dalga feminizmin amacı daha

fazla kitleye ulaşmaktır ve “evrensel kadın” kavramıyla tüm kadınları birleştirme amacı taşımaktadır. Son dalga feminizm döneminde ise daha fazla araştırmalar yapılmaktadır (Allen, 2016). Toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde kamusal ve sosyal alandan soyutlanan kadın ev işlerinden ve bakım işinden sorumlu hale gelmektedir. Kadınlar üretim ve iş alanından uzak kalmakta ve sistem ataerkil politikalarla inşa edilmektedir.

Yukarıda belirtilenler çerçevesinde feminist yaklaşımda kadınlar yapacakları hakkında karar verme yetkisine sahip olamamışlardır. Kadınlar bu toplumsal cinsiyet rollerinin beslediği toplumun kültürel ve sosyal değişimini sağlamaya çalışmışlardır. Bu değişim için öncelikle özel alanın kadınlar için olduğu düşüncesinden sıyrılıp kadınların “iyiliksever ve merhametli” özelliklerine sahip olduğu ve bu özelliklerle yüceltildiği bakış açısının dönüştürülmesi gerekmektedir.

Kadınlara ait olduğu belirtilen fedakârlık, iyilik gibi niteliklerin kadınlar üzerinden yüceltilmesi evin bakım etiğinin üretildiği yer olarak algılanmasını gerektirmektedir. Feminist kuramcılar ev’i görünmeyen emeğin alanı olarak tanımlamaktadır (Çakır, 2016). Feminist kuram kadınların daha eşit koşullara sahip olabilmeyi, yaşamları hakkında karar verebilme yetkisine sahip olabilmeyi amaçlayan bir kuram olarak kabul edilmektedir.

Feminizm kadınların yaşam biçimi ve düşüncelerini belirleyebilmesi ve erkek hegemonyasında olan karar mekanizmasında söz sahibi olabilmesi ve kadınların eşit haklara sahip olabilmelerini amaçlayan bir hareket olarak söylenebilmektedir (Kökalan Çımrın, 2018). Kadına ve erkeğe yüklenmiş olan geleneksel cinsiyet rolleri farkında olarak ya da olmayarak içselleştirilmektedir. Erkek üstünlüğünün meşru kılındığı, kadının ikincil konumda yer aldığı kamusal ve özel alanda toplumsal cinsiyet inşa edilmektedir (Vargel Pehlivan, 2017). Geleneksel ailelerdeki ataerkil değerler cinsiyetçi iş bölümünü pekiştiren düşüncelere neden olmaktadır. Ancak yapılan bir araştırmada bu düşünceye ters olarak kadınların erkeklere göre daha eşitlikçi düşüncelere sahip olduğu bulgusu yer almaktadır. Zihniyetin değişmekte olduğunu gösteren bu bulgularda bireylerin davranışlarında henüz değişikliğin gerçekleşmediği de gözlemlenmektedir (Tekin Önür, 2015). Feminist kuram çerçevesinde aile içerisindeki belirlenen rol paylaşımları ve kadının bakım vermeyle ilişkisi de incelenmektedir (Few-Demo, Lloyd, & Allen, 2014). Yapılan araştırmalarda kadın erkek eşitsizliğinin toplumsal yapıdan kaynaklandığı ve bu

eşitsizliğin nedeni ise erkeklerin katılımından kaynaklandığı bilinmektedir (Daşlı, 2019). Kadınların gündelik yaşam deneyimleri feminizmin araştırma konuları arasında yer almaktadır. Kadın toplumsallaşma sürecinde ev içindeki görevleriyle anılmaktadır. Feminizme göre toplumsal düzeyde yeniliklerle kadınlar haklarını elde edebileceklerdir. Söz konusu yeniliklere özel alandan başlayarak özgürlüklerin kazanılması, hakların elde edilmesiyle kamusal alanda yapısal değişiklikler meydana gelecektir (Altuntaş Duman & Çakmak Karaçay, 2009). Bir başka deyişle toplum kamusal ve özel alan ayrımına devam ettikçe toplumsallaşma sürecinde tüm bireylerin etkileneceği cinsiyetlendirilmiş roller pekiştirilerek devam edecektir.

Feminist kuramın tarihsel sürecinde liberal, radikal, sosyalist ve postyapısalcı feminist yaklaşımlar kadınların maruz kaldığı eşitsizlikleri farklı şekillerde açıklamaktadır. Liberal feminist yaklaşım kadınların eğitim, çalışma yaşamı ve hukuki açıdan erkeklerle eşit haklara sahip olma gerekliliğini savunmakta; radikal feminist yaklaşım ataerkinin kadınların ezilmesinin temel nedeni olduğunu açıklamaktadır. Sosyalist feminist yaklaşım ise kadınların yaşadığı eşitsizliklerin kapitalist üretim ilişkilerinden kaynaklı olabileceğini vurgulamaktadır. Postyapısalcı feminist kuramcılar ise toplumsal cinsiyetin toplumsal olarak inşa edilen ve yeniden üretilen bir yapı olduğunu ileri sürmektedir.

Bu araştırma, ağırlıklı olarak sosyalist feminist perspektiften destek almaktadır. Sosyalist feminist yaklaşımın tercih edilmesinin temel nedeni, bakım emeğinin toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, görünmez emek ve refah politikalarıyla ilişkili yapısal bir mesele olarak değerlendirilmesindendir. Palyatif bakım sürecinde bakım verme sorumluluğunun kadınlar tarafından üstlenilmesi, bakım emeğinin karşılıksız olması ve görülmemesi ve kadınların ücretli emek süreçlerinden uzaklaşması; bakımın da burada yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle sosyalist feminist perspektif, bakım verme deneyiminin toplumsal, ekonomik ve politik boyutlarını birlikte değerlendirebilmek açısından araştırmanın kuramsal çerçevesi de bu durumu desteklemektedir.

Bununla birlikte araştırma, Butler'ın (2020) toplumsal cinsiyetin performatif biçimde üretildiğine ilişkin yaklaşımı da etkilidir. Özellikle bakım verme rolünün kadınlığın “doğal” bir parçası olarak görülmesi, bakım emeğinin toplumsal cinsiyet normları aracılığıyla sürdürülmesi açısından araştırmaya katkı sağlamaktadır. Böylece araştırmada

bakım verme hem yapısal eşitsizlikler hem de gündelik toplumsal cinsiyet pratikleri çerçevesinde ele alınmaktadır.

Yukarıda ele alınan toplumsal cinsiyet rollerinin daha az etkili olduğu bir toplum, feminist yaklaşımla daha mümkün görülebilmektedir. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet rollerini anlama çabasına dair sürecin, bakım verenler için güçlenme potansiyeli taşıdığı düşünülmektedir. Bu kuramsal çerçeve ışığında palyatif bakım bağlamında kadın bakım verenlerin deneyimlerini feminist perspektifle incelemek; bakım emeğinin toplumsal cinsiyet temelli sürdürülmesini, bakım verme sorumluluğunun kadınlar üzerinde doğal ve görünmez bir yük hâline getirilme biçimlerini ve kadınların bakım sürecinde maruz kaldıkları yapısal eşitsizlikleri görünür kılmayı mümkün kılmaktadır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Palyatif bakım hasta yakını olan kadınların bakım verme deneyimleri üzerine düşünmek, kendi ifadelerine tanık olmak, anlamaya çalışmak ve değer verdiklerini anlamlandırmak bu araştırmanın temel çıkış noktalarından birini oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra araştırma, kadınların bakım verme sürecinde yaşadıkları deneyimlerin toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkisini görünür kılmayı, seslerine kulak vermeyi ve bu süreçte de güçlenmelerini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırma, kadınların deneyimlerini anlamlandırmak için nitel araştırma yöntemi temel alınarak tasarlanmıştır. Nitel araştırma, deneyimlerini kendi bakış açılarından, kendi terimleriyle ve kendi anlamlandırma biçimlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan bir yöntemdir (Creswell, 2017). Bakım vermenin günlük, ilişkisel ve duygusal boyutlarını, toplumsal cinsiyet normlarının kadınların yaşamlarındaki hâllerini ve bu etkilerin nasıl içselleştirildiği ya da sorgulanabileceği, yaşamın öznel deneyimlerine ulaşan bir yaklaşım amaçlanmıştır.

Bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Fenomenoloji, bireylerin yaşadıkları deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını ve bu deneyimlere hangi anlamları yüklediklerini kendi bakış açıları doğrultusunda derinlemesine incelemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır (Patton, 2014). Husserl'e göre fenomenolojik araştırmanın temel amacı, bireylerin yaşantılarını ve olayları deneyimledikleri biçimi onların öznel perspektiflerinden anlamaya çalışmaktır (Patton, 2014). Bu çalışmada fenomenolojik yaklaşımın tercih edilmesinin temel nedeni, palyatif bakım hastalarına bakım veren kadınların deneyimlerini kendi anlatıları üzerinden anlamaya ve bu deneyimlere yükledikleri anlamları ortaya çıkarmaya olanak sağlamasıdır. Özellikle bakım veren kadınların çoğu zaman görünmez kılınan, sessizleştirilen veya sıradanlaştırılan deneyimlerinin kendi bakış açılarıyla anlaşılmasının araştırmanın amacıyla uyumlu olduğu değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, bakım veren kadınların bakım sürecinde deneyimledikleri toplumsal cinsiyet rollerinin, bakım emeğine ilişkin algılarının ve yaşantılarına yükledikleri anlamların derinlemesine

incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece katılımcıların deneyimlerinin özünde yer alan anlamların ve bu deneyimlerin onlar için taşıdığı içsel karşılıkların ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

Araştırmada veri analiz yöntemi olarak tematik analiz kullanılmıştır. Braun ve Clarke (2006) tarafından geliştirilen tematik analiz, nitel veriler içerisinde tekrar eden örüntülerin, anlamların ve temaların sistematik biçimde belirlenmesini, analiz edilmesini ve raporlanmasını amaçlayan bir analiz yaklaşımıdır. Ayrıca yöntemin hem tümevarımsal hem de kuramsal olarak yönlendirilen analiz süreçlerine olanak sağlaması, araştırmanın amacı ve kuramsal çerçevesiyle uyumlu bir analiz sürecinin yürütülmesini mümkün kılmıştır. Bu yaklaşım, verilerin önceden belirlenmiş kuramsal bir çerçeve doğrultusunda analiz edilmesini mümkün kılarken, katılımcıların deneyimlerinin özgünlüğünü ve çeşitliliğini göz ardı etmeyecek ölçüde esnek bir değerlendirme sürecini de gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda analiz sürecinde, bakım veren kadınların deneyimlerini şekillendiren toplumsal cinsiyet ilişkileri, güç dinamikleri ve görünmeyen bakım emeği feminist bir bakış açısıyla ele alınırken, öznel anlatılarında ortaya çıkan yeni anlam ve temalara da açık bir yaklaşım benimsenmiştir.

3.1.2. Feminist Kuram ve Bakım Emeği

Bu araştırma, palyatif bakım sürecinde kadınların deneyimlerini feminist kuram perspektifinden anlamlandırmak amacıyla hareket etmektedir. Feminist kuram, toplumsal cinsiyeti merkeze alarak gücü sorgular ve kadınların yaşam deneyimlerini hem bireysel hem de yapısal özelliklerle kapsamlı bir bakış açısıyla inceler. Feminist kuramın temel önermelerinden biri, toplumsal cinsiyetin biyolojik bir gerçeklik değil, geleneksel, kültürel ve toplumsal süreçler aracılığıyla inşa edilen ve yeniden üretilen bir yapı olduğudur. "Doğal" bir kadınlığın varlığına dair yaygın inanç, feminist kuram için ideolojik bir inşa olarak sorgulanmakta ve bu inşanın nasıl yapıldığı, hangi araçların meşrulaştırıldığı ve hangi çıkarlara hizmet ettiği sistematik biçimde ele alınmaktadır. Gilligan'ın (1982) "In a Different Voice" adlı eserinin öne çıkan temel dökümü bu bölümleri bir araya gelir: Kadınlar bakım odaklı bir ahlak anlayışı geliştirmektedir, bu gelişim toplumsal deneyimin ve sosyalleşmenin biçimlendirildiği bir öğrenme süreciyle edinilen bir bilgi olarak görülmektedir. Bu bilgiyi derinleştiren Noddings (1984) ise etik bir boyut taşıdığını, bakımının öğrenilebilir ve öğretilebilir bir pratik olduğunu

vurgulamaktadır. Bu kuramsal çerçeveye göre bu araştırmada da bakım becerilerini deneyim yoluyla nasıl edindiklerini, bu edinimin hem bireysel gelişime etkisini hem de toplumsal normların yeniden üretimi açısından nasıl anlamlandırıldığını kavramak anlamlıdır.

Feminist kuram içerisinde bakım emeği, toplumsal cinsiyet ilişkileri ve ekonomik yapılar tarafından şekillendirilen politik bir emek alanı olarak ele alınmaktadır. Özellikle feminist bakım kuramcıları, bakımın kadınların “doğal görevi” olarak görülmesinden dolayı bakım emeğinin görünmediğini vurgulamaktadır. Finch ve Groves’a (1983) göre bakım verme ilişkileri sevgi, sorumluluk ve ahlaki bağlılık söylemleri içerisinde tanımlandığı için çoğu zaman emek olarak dahi görülmemektedir. Bu durum bakımın gönüllülük ve fedakârlık üzerinden anlamlandırılmasına, kadınların emeğinin ise görülmemesine neden olmaktadır.

Benzer şekilde Graham (1983), kadınların bakım emeğinin gündelik yaşam içerisinde doğal ve kaçınılmaz bir sorumluluk gibi kurgulandığını belirtmektedir. Graham’a göre (1983) kadınlar bakım verme süreçlerinde ilişki sürdürme, aile içi dayanışmanın devamlılığını sağlama gibi görünmez duygusal emek biçimlerini de üstlenmektedir. Bu araştırmada kadınların bakım verme deneyimlerini “zaten benim görevim”, “annelik bunu gerektirir” ya da “başka kim yapacak?” söylemleriyle açıklamaları, Graham’ın (1983) bakım emeğinin toplumsal olarak doğallaştırıldığına ilişkin yaklaşımını desteklemektedir.

Folbre (1994) ise bakımın kapitalist üretim ilişkileri içerisinde sistematik biçimde değersizleştirildiğini savunmaktadır. Folbre’ye göre (1994) bakım emeği toplumsal yaşamın sürdürülebilmesi açısından önemli olmasına rağmen, çoğunlukla ücretsiz ve kadınlara ait bir sorumluluk alanı olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle kadınların bakım emeği hem ekonomik üretimin görünmeyen altyapısını oluşturmakta hem de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin yeniden üretildiği temel alanlardan biri olmaktadır.

3.2. ARAŞTIRMA EKİBİ VE DÜŞÜNÜMSELLİK

Bu araştırma sürecinde bir sosyal hizmet uzmanı ve araştırmacı olarak sahip olduğum mesleki bilgi, deneyim ve feminist bakış açısının araştırmanın tüm aşamalarını etkileyebileceğinin farkında olarak ilerledim. Palyatif bakım sürecinde bakım veren

kadınların deneyimlerine yönelik ilgim, bakım emeğinin çoğu zaman görülmemesi ve kadınların bu süreçte yaşadığı duygusal, sosyal ve ekonomik yüklerin yeterince fark edilmemesinden kaynaklanmıştır. Bu nedenle araştırmaya toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini görünür kılma ve kadınların deneyimlerini anlamlandırma isteğiyle yaklaştım.

Tüm görüşmeleri bizzat ben yürüttüm. Yaptığım derinlemesine görüşmeler sonrasında, ihtiyaç duyduğum konularda danışmanım Prof. Dr. Tarık Tuncay ile görüştüm. Araştırma sürecinde öznelerle kurduğum ilişkinin veri toplama sürecini etkileyebileceğini göz önünde bulundurdum. Görüşmeleri, lisans ve devam etmekte olduğum yüksek lisans eğitimim sırasında edindiğim kuramsal bilgiler ile mesleki uygulama bilgilerimin kesişiminden doğan bir perspektifle gerçekleştirdim. Sosyal hizmet uzmanı kimliğim bazı katılımcıların benimle daha kolay güven ilişkisi kurmasını sağlamış, bakım verme süreçlerine ilişkin duygularını daha açık ifade etmelerine katkıda bulunmuş olabilir. Bununla birlikte bazı katılımcılar beni bir uzman ya da destek sağlayabilecek biri olarak konumlandırmış ve bu nedenle bazı deneyimlerini daha dikkatli, seçerek veya toplumsal olarak kabul görecektir biçimde aktarmış olabilirler. Görüşmeler sırasında kimi zaman öznelerin yaşadıkları yoğun bakım yükü, tükenmişlik, yalnızlık ve çaresizlik deneyimlerinin bende duygusal karşılık oluşturduğunu fark ettim. Bu durumun verileri yorumlama biçimimi etkileyebileceğini düşündüğüm için analiz sürecinde kendi duygu ve kabullerimi sürekli sorgulamaya çalıştım.

Feminist perspektifle çalışan bir araştırmacı olarak bakım emeğinin toplumsal cinsiyet temelli yapısına yönelik eleştirel bir bakışa sahip olmam, görüşmeler sırasında belirli temalara daha duyarlı yaklaşmama neden olmuş olabilir. Özellikle kadınların bakım verme sorumluluğunu “doğal” bir görev gibi ifade ettikleri anlarda, bu söylemlerin arkasındaki toplumsal cinsiyet ilişkilerini görünür kılmaya dikkat ettim. Ancak bu süreçte kendi kuramsal yaklaşımımın öznelerin deneyimlerinin önüne geçmemesi için kadınların anlatılarını mümkün olduğunca kendi bağlamı içerisinde anlamaya ve doğrudan deneyimlerine odaklanmaya özen gösterdim. Bu nedenle araştırmada düşünömsellik, yalnızca yöntemsel bir gereklilik değil; araştırmacı olarak kendi konumumu, varsayımlarımı ve araştırma sürecindeki etkimi sürekli sorguladığım etik bir süreç olarak ele alındı.

3.3. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

3.3.1. Metodolojik Yönelim ve Kuram

Bu araştırmada, palyatif bakım hastalarına bakım veren kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin deneyimlerini, bu deneyimlere yükledikleri anlamları ve geliştirdikleri baş etme biçimlerini derinlemesine incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın temel amacı, bakım veren kadınların deneyimlerini kendi bakış açılarıyla anlamlandırmak ve feminist sosyal hizmet perspektifi doğrultusunda toplumsal cinsiyet rollerini görünür kılmaya katkı sunmaktır. Bu doğrultuda, araştırma sorularının doğası gereği kadınların öznel deneyimlerine, anlam dünyalarına ve gündelik yaşam pratiklerine odaklanmayı gerektirmesi nedeniyle nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir.

Nitel araştırma, bireylerin toplumsal gerçekliği nasıl algıladıklarını, deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarını ve yaşantılarına hangi anlamları yüklediklerini ortaya koymayı amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır (Kümbetoğlu, 2019). Araştırmanın konusu kapsamında, palyatif bakım hastalarına bakım veren kadınların deneyimlerine ilişkin sınırlı sayıda çalışmanın bulunması ve özellikle bakım veren yakınların deneyimlerini derinlemesine ele alan araştırmaların yetersiz olması nedeniyle, deneyimlerin keşfedilmesi, anlamlandırılması ve kavramsallaştırılması amaçlanmıştır. Bu nedenle katılımcıların deneyimlerini kendi bağlamları içerisinde ortaya koymaya olanak tanıyan nitel araştırma yönteminin en uygun yaklaşım olduğu değerlendirilmiştir (Akçay, Adıgüzel ve Beydili Gürbüz, 2020). “Nitel araştırmanın arkasında yatan fikir; araştırmacının, araştırma problemi ve araştırma sorularını en iyi şekilde anlamasına yardımcı olacak katılımcıları veya çalışma yerlerini amaca yönelik seçmektir.” ifadesinden hareketle katılımcıların deneyimlerini “resmetmek” amacıyla çalışmada amaçlı örneklem kullanılmıştır (Creswell, 2017). Bu örnekleme tekniğinin temel amacı, bir amaca yönelik seçilen katılımcıların belli bir standarda bağlanmadan farklılıkları ortaya koymasıdır. Amaçlı örnekleme araştırmacının amaçlarına yönelik yanıtları alabileceği yeterli katılımcı olana kadar kişileri örnekleme dahil etmesini gerektirmektedir.

Bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik (olgu bilim) yaklaşım benimsenmiştir. Felsefi temelleri Husserl, Heidegger, Sartre ve Merleau-Ponty gibi düşünürlerle dayanan fenomenoloji, bireylerin belirli bir olguya ilişkin yaşantılarını ve bu

yaşantılara yükledikleri anlamları anlamayı amaçlamaktadır (Creswell, 2018). Fenomenoloji, deneyimin kendisine ve bireylerin bu deneyimi nasıl bilinçli olarak yaşadıklarına odaklanmaktadır (Merriam, 2018). Bu araştırmada odaklanılan fenomen, palyatif bakım hastalarına bakım veren kadınların bakım verme deneyimleridir. Araştırmada kadınların bakım sürecini nasıl deneyimledikleri, bu deneyime hangi anlamları yükledikleri ve toplumsal cinsiyet rollerini nasıl algıladıkları anlaşılmaya çalışılmıştır. Fenomenolojik yaklaşımın, bakım veren kadınlar gibi çoğu zaman görünmez kılınan veya sessizleştirilen deneyimlerin bireylerin kendi anlatıları üzerinden ortaya konulmasına olanak sağlaması nedeniyle araştırmanın amacıyla uyumlu olduğu düşünülmüştür. Bu doğrultuda kadınların deneyimlerinin özünde yer alan anlamların ve bu deneyimlerin onlar için taşıdığı içsel karşılıkların ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın kuramsal yönelimini feminist perspektif oluşturmaktadır. Feminist yaklaşım, kadınların gündelik yaşam deneyimlerini, toplumsal cinsiyet ilişkilerini ve eşitsizlikleri kadınların bakış açısından anlamaya çalışmakta; aynı zamanda kadınların deneyimlerinin görünür kılınmasını ve bu deneyimlerden hareketle bilgi üretilmesini amaçlamaktadır. Feminist yöntem, kadınların günlük yaşam pratiklerinin sosyal, ekonomik ve politik yapılar tarafından nasıl şekillendirildiğini ortaya koymayı hedefleyen ve araştırmacının katılımcılarla daha eşitlikçi bir ilişki kurmasını önemseyen bir yaklaşımdır (Kümbetoğlu, 2019). Bu doğrultuda araştırma süreci, kadınların seslerini merkeze alan, deneyimlerini kendi bağlamları içerisinde değerlendiren ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini görünür kılmayı amaçlayan bir anlayışla yürütülmüştür.

Araştırmada bakım veren kadınlarla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemin, katılımcıların deneyimlerini ayrıntılı biçimde aktarmalarına, bakım verme sürecini yeniden değerlendirmelerine, toplumsal cinsiyet rollerini sorgulamalarına ve sahip oldukları güç kaynakları ile baş etme stratejilerini görünür kılmalarına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Araştırma sürecinde katılımcıların duygu, düşünce ve deneyimleri doğrudan alıntılar aracılığıyla aktarılmıştır. Erükçü Akbaş'ın (2020) nitel araştırmayı "taşı suya fırlatma" metaforuyla açıklaması da araştırmacının merak, motivasyon ve etkileşim odaklı yaklaşımının önemini vurgulamaktadır. Bu anlayış doğrultusunda araştırmacı ve katılımcı arasındaki ilişkinin karşılıklı etkileşim temelinde şekillendiği kabul edilmiştir.

Araştırmada verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Braun ve Clarke'ın (2006) geliştirdiği tematik analiz yaklaşımı, nitel veriler içerisinde tekrar eden örüntülerin, anlamların ve temaların sistematik biçimde belirlenmesine, analiz edilmesine ve raporlanmasına olanak tanımaktadır. Tematik analiz, fenomenolojik araştırmanın ortaya koyduğu deneyimlerin sistematik ve şeffaf bir biçimde çözümlenmesini sağlayan analitik bir araç olarak değerlendirilmiştir. Fenomenoloji araştırmanın hangi deneyimleri ve anlamları anlamaya çalıştığını belirlerken, tematik analiz bu deneyimlerin nasıl analiz edileceğini yapılandırmaktadır.

Bu doğrultuda analiz sürecinde feminist kuramın sunduğu kavramsal çerçeve de verilerin yorumlanmasına rehberlik etmiştir. Kadınların bakım verme deneyimlerinde ortaya çıkan toplumsal cinsiyet rolleri, görünmez emek, bakım yükü ve güç ilişkileri hem katılımcı anlatıları hem de feminist perspektif doğrultusunda değerlendirilmiştir. Böylece fenomenolojik yaklaşım, tematik analiz ve feminist perspektif araştırmada birbirinden bağımsız yöntemsel tercihler olarak değil; kadınların bakım verme deneyimlerini kendi anlam dünyaları içerisinde görünür kılmayı amaçlayan, birbirini tamamlayan ve güçlendiren bütünlük bir metodolojik çerçeve olarak ele alınmıştır. Fenomenoloji kadınların deneyimlerinin özüne ulaşmayı mümkün kılarken, tematik analiz bu deneyimlerdeki ortak örüntülerin sistematik biçimde incelenmesini sağlamış; feminist perspektif ise araştırmanın tüm aşamalarında toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini görünür kılan eleştirel bir bakış açısı sunmuştur. Bu bağlamda Moustakas'ın (1994) fenomenolojik yaklaşımında vurguladığı gibi, araştırmada bakım veren kadınların yaşantılarının ve bu yaşantılara yükledikleri anlamların kendi perspektifleri doğrultusunda ortaya konulması hedeflenmiştir.

Örnekleme

Palyatif bakım hastasına bakım veren kadınların toplumsal cinsiyet rollerini nasıl deneyimlediklerine ilişkin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla maksimum çeşitlilik ve amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Patton (2014), az sayıda grupların çeşitlilik sağlaması için her bireyin kendine özgü deneyiminin, araştırmanın derinliğini ve niteliğini etkileyeceğini, bu yönüyle maksimum çeşitlilik örneklemesinin gücünü belirtmektedir. Bu nedenle çalışmada palyatif bakım hastası olan bakım verenlerin farklı farklı illerde yaşayan öznel olmasına özen gösterilmiştir. Aynı

zamanda çalışmada kadınların deneyimlerine derinlemesine ulaşmak hedeflenmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemi ise araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen özelliklere bağlı olarak araştırmacının amaçlarına en uygun cevapları verebilecek birey ya da gruplardan oluşturulmaktadır (Kümbetoğlu, 2019). Nitel araştırmaların ortak amacı doğrultusunda araştırma problemi hakkında deneyimleri olan, yaşantılarından bilgi üretebileceği kişileri örnekleme dahil etme hedeflenir (Kümbetoğlu, 2019, s. 97). Amaçlı örnekleme, araştırmacının iç görü kazanmak ve anlamak isteğiyle araştırmanın amacı için önemli konular hakkında çokça şey öğrenebilecek durumları keşfetmek amacıyla kullanılmaktadır (Merriam, 2018). Bu örnekleme tekniğinin temel amacı, bir amaca yönelik seçilen katılımcıların belli bir standarda bağlanmadan farklılıkları ortaya koymasındır. Amaçlı örnekleme araştırmacının amaçlarına yönelik yanıtları alabileceği yeterli katılımcı olana kadar kişileri örnekleme dahil etmesini gerektirir. Araştırma sürecinde kadınlarla görüşmelerde verilerin doygunluğa ulaşması esas alınmıştır ve bu sebeple 18 kadın özneye görüşmeler tamamlanmıştır. Araştırma kapsamında amaçlı örnekleme tekniği belirlenip, Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan sosyal çalışmacı, hemşire ve doktorlarla ile bağlantıya geçilerek örnekleme ulaşılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın amaçları doğrultusunda deneyim ve görüşlerini paylaşabileceği varsayılan kadın bakım verenlere araştırmacının alandaki kişisel bağlantıları ile ulaşılmıştır.

Literatüre göre palyatif bakım alanında bakım veren kadınların deneyim ve ihtiyaçları arka planda kaldığı görülmüştür. Ayrıca daha önce yapılan çalışmalar örnekleme olarak çoğunlukla bakım veren kadınları içermektedir. Palyatif bakım hastasının yataklı tedavi görmesinden dolayı kadınların deneyim ve ihtiyaçları önem arz etmektedir. Ayrıca kadınların yaşantısının zorlu olmasından dolayı, “özelere zarar vermeme” etik ilkesine de dikkat edilmiştir. Sonuç olarak çalışmanın dahil etme kriterlerini: - Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi, Etlik Şehir Hastanesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Palyatif bakım merkezlerinde yatışları devam eden hastaların kadın bakım verenleri, - Zihinsel herhangi bir ruhsal hastalık tanısı bulunmamak, - 18 yaş üzeri yetişkin olmak, - gönüllü olarak araştırmaya katılmak oluşturmuştur. Dışlama kriterlerini ise: Kendi ruhsal sağlığı nedeniyle görüşmede zarar görme riski taşımak, - erkek bakım veren olmaktır.

Tablo 1. Araştırma Öznelerine İlişkin Görüşme Bilgileri

	Özne	Görüşmenin Yapıldığı Hastane	Görüşme Tarihi	Görüşme Süresi (Dakika)
1	İz	Etlik Şehir Hastanesi	09.09.2025	33.10
2	Mola	Etlik Şehir Hastanesi	09.09.2025	36.35
3	Kıyı	Etlik Şehir Hastanesi	09.09.2025	24.12 ve 17.50
4	Yâd	Etlik Şehir Hastanesi	09.09.2025	25.10
5	Sahra	Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	25.06.2025	39.50
6	Lâl	Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	25.06.2025	30.37
7	Nefes	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15.07.2025	28.41
8	Eksen	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15.07.2025	37.58
9	Diren	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15.07.2025	30.10
10	Aralık	Kocaeli Devlet Hastanesi	09.08.2025	21.22 ve 12.46
11	Temas	Kocaeli Devlet Hastanesi	09.08.2025	56.20
12	Sınır	Kocaeli Devlet Hastanesi	09.08.2025	32.40
13	Köprü	Kocaeli Devlet Hastanesi	09.08.2025	32.30
14	Çera	Kocaeli Devlet Hastanesi	09.08.2025	31.12
15	Dara	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	02.10.2025	01.11.11
16	Yankı	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	02.10.2025	33.50
17	Arda	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	02.10.2025	33.28
18	Nâzım	Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	04.10.2025	25.17 ve 10.13

Örneklem Büyüklüğü

Nitel araştırmaların örneklem büyüklüğünün sayısal ölçütlerden çok, elde edilen verilerin anlam derinliği, zenginliği ve araştırma sorularına katkı sağlama düzeyi ile belirlenmektedir (Akçay ve Koca, 2024). Bu nedenle bu çalışmada da nicel bir temsiliyetten çok, niteliksel veriye dayalı derinlikli bilgiye ulaşmak öncelikli olmuştur. Görüşmelerin bir noktadan sonra tekrar etmeye başlaması ve yeni tema ortaya çıkmaması neticesinde çalışma 18 özne ile tamamlanmıştır. Araştırmanın kapsamını, 2025 yılında Kocaeli Devlet Hastanesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi palyatif bakım merkezlerinde bakım veren 18 kadın oluşturmaktadır. Örneklem dört farklı ilde ve dört farklı tıbbi merkezde yapılması; veri niteliği, sosyoekonomik ve verimlilik-kırsal nitelik açısından zengin ve çok boyutlu bir veri setinin elde edilmesi mümkün olmuştur. Örneklem belirlenmişken nitel araştırma veri doygunluğu ilkesi gözetilmiş, görüşmelerde yeni temalar ve görünümeler ortaya çıkmamaya başlamasıyla çalışma tamamlanmıştır (Strauss ve Corbin, 1998).

3.3.2. Öznelerin Özellikleri

Tablo 2. Katılımcı Profili ve Tanıtıcı Özellikler

Özne	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Palyatif Bakım Hastasına Yakınlığı	Görüşmenin Yapıldığı İl
1. Yankı	60	Kadın	Evli	Lise Mez.	Ev hanımı	Eşi	Ordu
2. Nefes	42	Kadın	Evli	Lise Mez.	Ev hanımı	Eşi	Ordu
3. Eksen	58	Kadın	Boşanmış	Lisans Mez.	Emekli	Babası	Ordu

4. Dara	Dara yaşını paylaşmak istememiştir.	Kadın	Dul	Önlisans Mez.	Emekli	Oğlu	Ordu
5. Arda	56	Kadın	Evli	Ortaokul Mez.	Emekli	Annesi	Ordu
6. Sahra	60	Kadın	Evli	O.Y.D.	Ev hanımı	Babası	Samsun
7. Nâzım	55	Kadın	Dul	O.Y.V.	Ölüm Aylığı	Babası	Samsun
8. Diren	62	Kadın	Evli	MYO Mez.	Emekli	Eşi	Ordu
9. Lâl	60	Kadın	Evli	İlkokul Mez.	Ev hanımı	Kayınvalidesi	Samsun
10. Aralık	44	Kadın	Evli	Lisans Mez.	Memur	Annesi	Kocaeli
11. Temas	50	Kadın	Evli	Lisans Mez.	Memur	Babası	Kocaeli
12. Sınır	47	Kadın	Evli	İlkokul Mez.	Ev hanımı	Annesi	Kocaeli
13. Köprü	53	Kadın	Evli	İlkokul Mez.	Ev hanımı	Kayınvalidesi	Kocaeli
14. Çera	61	Kadın	Dul	İlkokul Mez.	Ölüm Aylığı	Annesi	Kocaeli
15. İz	65	Kadın	Dul	İlkokul Mez.	Ölüm Aylığı	Oğlu	Ankara

16. Mola	53	Kadın	Evli	İlkokul Mez.	Emekli	Babası	Ankara
17. Yâd	49	Kadın	Evli	İlkokul Mez.	Ev hanımı	Kayınvalidesi	Ankara
18. Kıyı	46	Kadın	Evli	Y. Lisans Mez.	Ev hanımı	Eşi	Ankara

Tabloda görüldüğü üzere araştırmaya katılan 18 öznenin hepsi kadındır. Öznelerin yaş aralığı 44 ile 65 arasında değişmekte olup, dağılımı 40'lı, 50'li ve 60'lı yaşlardadır. Öznelerin çoğunun evli olup, yalnızca dördü kendisini dul olarak tanımlayarak eşinin vefat ettiğini söylemiş ve biri boşandığını belirtmiştir. Öznelerin önemli bir bölümünün ilkokul mezunu olduğu ve öznelerden yalnızca ikisinin çalışma hayatına devam ettiği görülmektedir. 11 katılımcının bakım verdiği kişilerle kan bağı olduğu, 7'sinin ise eşi veya kayınvalidesine bakım verdiği görülmektedir. Tablo görünümünün yanı sıra öznelerin her birine ilişkin kısa tanıtım paragrafları sunulmuştur. Katılımcıların kimliklerinin korunması amacıyla görüşme kayıtları analiz sürecinde anonimleştirilmiştir. Bu kapsamda katılımcılara gerçek isimleri yerine takma isimler verilmiştir. Takma isimlerin oluşturulmasında araştırmacı tarafından yapay zekâ destekli bir dil modeli olan ChatGPT'den yararlanılmış, ancak isimlerin seçimi ve katılımcılarla eşleştirilmesi araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Kullanılan takma isimler yalnızca katılımcıların gizliliğini korumak amacıyla tercih edilmiş olup herhangi bir analitik veya yorumlayıcı işlev taşımamaktadır.

“Yankı” ismi bakım verme sürecinin, bireyin yaşamında geri dönüşü olmayan bir dönüşüm yarattığı kritik noktayı temsil eder. Bakımın “seçim” olmaktan çıkıp yapısal bir zorunluluğa dönüşmesini görünür kılan bir isim olarak tahayyül edilmektedir. Katılımcının “*Bu dönemde yorulan tamamen ben... bedenim de kafam da çok yoruldu.*” cümlesi “Yankı” ismini kullanmamda etkili olmuştur. Yankı: Lise mezunu ve daha önce çalışma deneyimi olmuş ancak şu anda çalışmadığını ifade etmiştir. Görüşme sürecinde ölçülü ama içten bir anlatımla bakım sürecinde ve öncesinde yaşam hikâyesini benimle paylaştı. Görüşme boyunca samimi bir şekilde deneyimlerini paylaştı. Eşinin bakımını

üstlenmekte, eşi diyabetik ayak isimli hastalığa sahip ve ameliyat olmuş, 45 gündür palyatif bakım merkezinde tedavi görmektedirler. Yankı'nın anlatısında en çok dikkat çeken konu ataerkil normlara olan öfkesini dile getirmiş olmasıydı.

Nefes ismi bakım sürecinde öznenin hayatta kalma ve devam etme stratejilerini temsil eder. Direnç, baş etme ve güçlenme pratiklerine işaret eder. Süreç içerisinde konuşma, paylaşma ve destek arayışı yoluyla ayakta kalmaya çalıştığı görülmektedir. Katılımcı, duygularını bastırmak yerine ifade etmenin kendisi için bir baş etme biçimi olduğunu vurgulayarak, bakım sürecinde “nefes alma” ihtiyacını görünür kılmaktadır. Bu bağlamda *Nefes* ismi, bakım emeğinin yarattığı baskı altında dahi öznenin kendini tamamen kapatmama çabasını ve yaşamla bağını sürdürme hâlini temsil etmektedir. Nitekim katılımcının “*Ben çok içime atan birisi değilim... paylaşınca rahatlıyorum, yoksa daha kötü olurum herhalde*” ifadesi, bu deneyimin merkezinde yer alan dayanma pratiklerini açıkça ortaya koymaktadır. Nefes: Lise mezunu ve daha önce çalışma hayatında bulunmuş ancak bakım vermek durumunda kaldığı için işinden ayrılmak zorunda kalan bir öznedir. Eşinin trafik kazası geçirmesiyle hayatında köklü değişiklikler olmuştur. Görüşme boyunca ailesinin, komşularının desteğinden bahsetmişti. Görüşme için istekli ve görüşme boyunca da deneyimlerini açık yüreklilikle paylaşabilen bir kadındı. Evliliğinin normal koşullarda devam ettiği zamanları anlatırken de gözlerdi doldu. Bu şekilde paylaşımda bulunmanın ona iyi geldiğini ilettili.

Eksen ismi ailenin ve bakım düzeninin etrafında döndüğü ama görünmeyen merkezi figürü simgeler. Bakım verenin sistemi taşıırken tanınmamasını eleştirir. Bu nedenle *Eksen*, feminist sosyal hizmet açısından *Bakım sistemini taşıyan ama merkezde olduğu hâlde karar mekanizmalarında yer almayan öznenin politik teşhisi* olarak düşünülmüştür. Eksen: Lisans mezunu bir kadındır. Metastaz nedeniyle hastalığı ilerleyen, Demans hastası ve yatağa bağımlı olan babasının bakımıyla ilgilenmekte, kız kardeşinin de sınırlı da olsa bakım desteği vardır. Görüşme boyunca Eksen'in duygularını da öğrenmeye çalışsam da o daha çok davranış ve düşüncelerini dile getirdi. Kendisinin de tanımladığı gibi ataerkil normlarla büyütülen bir çocuk olmasının bunda etkili olduğunu düşünüyor.

Dara ismi zamana, mekâna ve role sıkışmış bakım veren konumunu anlatır. Bu isim, bakım verenlerin çoklu baskı alanları içinde hareket etmek zorunda kalmasını simgeler.

Bakım veren öznenin çoklu sorumluluk alanları içinde zamansal, duygusal ve zihinsel olarak sıkışmasını görünür kıldığı için “Dara” ismiyle temsil edilmiştir. “Ben şimdi konuşamıyorum, kendimi de ifade edemiyorum. Beynimde çok var. Bunları veremiyorum. Çünkü bazen unutuyorum.” ifadesi bakım verenin sıkışmışlığından bahsetmektedir. Dara: Ön lisans mezunu ve iki çocuk annesi bir kadındır. Başından sonuna dek deneyim ve duygu paylaşımlarında tedirgin bir hâl gözlemledim. Güven temelli ilişkiyi kurarken zorlandım, Dara’nın önceki deneyimlerinin bunda etkisi vardı. Anlatısında en çok dikkat çeken şeyler oğlunun bakımıyla “anne” olarak ilgilenmek durumunda olduğunu dile getirmesi oldu. Dara’nın anlatılarında bakım yükünü tek başına üstlenmesi, kızının sınırlı desteği ve bir anne olarak ayakta kalma çabası daha çok ön plana çıktı. Anılarıyla bazı şeylerin üstesinden gelirken kendi baş etme stratejilerini geliştirmesini de çok önemsiyorum. Kişisel olan ile politik olanın bağlantısını en fazla kurabildiğim görüşmelerden biriydi.

Arda ismi hep sonraya kalan, kendi ihtiyaçlarını erteleyen özneyi, öz-bakım hakkının sistematik biçimde ihlal edilmesini ifade eder. Bakım sürecinde kadın öznenin kendi ihtiyaçlarını geri plana itmesi bu görüşmede belirgin bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Katılımcı, annesine bakım vermek için torununa bakmayı ve düzenli olarak sürdürdüğü spor ve yüzme gibi kişisel aktivitelerini bırakmak zorunda kaldığını ifade etmektedir. Bu durum bakım emeğinin kadınların gündelik yaşamını yeniden düzenlediğini ve öz-bakım pratiklerinin çoğu zaman ertelendiğini göstermektedir. Katılımcının “*Torunumu bıraktım geldim bakıyodum*” ve “*Spora, yüzmeye gidiyodum. Onlar biraz kesildi*” ifadeleri, bakım veren kadınların kendi yaşam alanlarını geri plana iterek bakım sorumluluğunu önceliklediklerini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda görüşme, bakım sürecinde kadının kendi ihtiyaçlarının “sonraya bırakıldığı” bir özne konumunu görünür kılmakta ve bu deneyim “Arda” metaforik öznesiyle ilişkilendirilebilmektedir. Arda: Ortaokul mezunu ve emekli bir kadındır. Annesinin bakımıyla ilgilenirken kardeşlerinden de destek alan Arda, başka bakım verme deneyimleri ve kendi sağlık sorunlarıyla baş edebilmiştir. Görüşme boyunca açık yüreklilikle konuşan Arda, İstanbul’dan Ordu’ya annesinin bakımıyla ilgilenebilmek için gelmiştir.

Sahra ismi yalnızlık, dayanıklılık ve kaynak yoksunluğu içinde bakım vermeyi temsil eder. Bu isim, bakım verenin çoğu zaman sosyal destekten yoksun bırakılmasını ve

yapısal ihmalini temsil eder. Görüşmenin bütününe bakıldığında, katılımcının esas deneyimi “yalnızlık ve sosyal destek eksikliği” üzerinden şekillendiği için bu isim uygun görülmüştür. *“Burası hastane kızım, kimseye bir şey diyemezsin ki... Ben gidersem bırakmaz beni şimdi.”* ifadesi bakım verenin yalnızlığını, sınırlı desteğinin olduğunu, dayanıklılığını ve kendi başına mücadele ettiğini göstermektedir. Sahra: Okumadığı için içinde burukluğu olan, oldukça sakın ve şefkatli bir yapısı olan bir kadındı. Sahra’nın anlatıları boyunca güçlü bir inanç sistemine sahip olduğunu ve inancını dilinden düşürmediğini gördüm. Bunlara ek olarak Sahra’nın bakıma ihtiyacı olan kişilere daha önce de bakım vermişti. Sahra’yla yaptığım görüşme bana onun inanç kanalının bir insanın zorluklarla baş etmedeki öneminin ne denli büyük olduğunu derinden hissettirdi.

Nâzım ismi düzen kuran, sürdüren ve dağılmayı engelleyen özneyi temsil eder. Kadınlara yüklenen görünmez örgütleyici bakım rolünün politik bir analizidir. Bu katılımcı yalnızca bakım veren biri değil; aynı zamanda bakım sürecinin organizasyonunu kuran ve sürdüren kişi. Babasının bakımını, ev işlerini, günlük düzeni, hastane süreçlerini ve aile içi koordinasyonu fiilen o yürütüyor. Bu durum feminist literatürde sıkça vurgulanan “görünmez bakım yöneticiliği” rolünü gösteriyor. *“Ev bende, market bende, gider gelir hepsi bende, misafir gelecek onları ağırlıcağsın... hepsi bende.”* ifadesi bakımın yalnızca fiziksel bir bakım verme eylemi olmadığını; ev içi yaşamın bütün organizasyonunun kadın tarafından yürütüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu nedenle katılımcı, bakım düzenini kuran ve dağılmasını engelleyen özne olarak “Nâzım” metaforuyla güçlü biçimde örtüşmektedir. Nâzım: Okuma yazmayı kendisi öğrenmiş, 20 yıldır babasıyla yaşayan ve babasının Alzheimer olmasıyla birlikte de babasının bakımını üstlenmiş bir kadındır. Görüşme sürecinde söyleyeceklerini dikkatle seçti. Babasıyla olan bağına yoğun duygularla yansıtan, yüksek cümlelere yer verdi. Eşinin, annesinin, anneannesinin bakımlarıyla da ilgilenen Nâzım kendini iyi bakım veren bir kişi olarak tanımladı ve bunun diğerleri için de kullanıldığını dile getirdi.

Diren ismi bakımı pasif bir fedakârlık değil, aktif bir mücadele alanı olarak kurar. Bu isim, bakım verenin özneleşme ve dönüşüm potansiyelini temsil eder. Bu görüşme, bakım sürecinin pasif fedakârlık olmadığını, aksine aktif bir mücadele alanı olduğunu gösteriyor. Özne, çocuk yaşta başladığı bakım sorumluluklarını yaşamı boyunca sürdürmüş hem eşine hem çocuklarına hem de ev işlerine dair çok yönlü görevler

üstlenmiş. Bu süreçte fiziksel ve duygusal yorgunluk, sosyal yaşamın kısıtlanması ve sürekli planlama gerekliliği gibi görünmeyen bedellerle karşılaşmış. Buna rağmen, katılımcı bilinçli ve stratejik bir şekilde sorumluluklarını organize ederek, kendi sınırlarını korumaya ve mikro alanlar içinde küçük özgürlükler yaratmaya devam ediyor. Vicdan, inanç ve kişisel değerler üzerinden yürüttüğü bu bakım pratiği, bakım emeğinin güçlendirme ve özneleşme potansiyelini ortaya koyuyor. Feminist sosyal hizmet açısından, bu örnek, bakım verenlerin yükünün görünür kılınması, desteklenmesi ve bakım süreçlerinde aktif özne olarak tanınmasının önemini vurgular. Diren: Meslek yüksek okulu mezunu, emekli bir kadındır. Eşi Parkinson hastası ve 40 gündür palyatif bakım almaktadırlar. Görüşme boyunca deneyimlerini duru bir anlatımla ve içtenlikle aktardı. Diren görüşme boyunca erkek hegemonyasını derinden hissettiğini, kendince de bunu aile olarak fark ederek önlem aldıklarını ve iletişim kurduklarını belirtti.

Lâl ismi bakım verenin yaşadığı baskı, yorgunluk ve adaletsizliği dile getirememesini simgeler. Bu özne, sessizleştirilen deneyimlerin feminist müdahaleyle görünür kılınması gereğine gönderme yapar. Bakım veren kadının deneyimini “Lâl” kavramı üzerinden anlamlandırma amacıyla “Lâl” ismi, bakım sürecinde ortaya çıkan duygusal yükün, yorgunluğun ve eşitsizlik deneyiminin açık biçimde ifade edilememesini; aksine bu deneyimleri bastırarak içselleştirilmesini temsil eder. Görüşmede katılımcının “*Kimseye sesimi çıkartmıyorum.*” ve “*İçine ata ata kendin yıpranıyorsun.*” ifadeleri, bakım emeğinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal emek biçimi olduğu görülmektedir. Katılımcı yorgunluk ve destek eksikliğine rağmen bu duyguları dile getirmekten kaçınmakta; aile içi ilişkilerin bozulmaması adına kendini geri çekmektedir. Bu durum, bakım verenin özne olarak ihtiyaçlarının görülmemesine, ihtiyacına yönelik destek talebinin dile getirmemesine ve kendi sınırlarını ifade edememesine yol açmaktadır. Dolayısıyla “Lâl”, bakım veren kadının yalnızca emeğinin değil, aynı zamanda sesinin de silikleştirildiği; sessizliğin ise bir baş etme stratejisi olarak yeniden üretildiği bir deneyim alanına işaret etmektedir. Lâl üç çocuk annesi, kayınvalidesinin bakımını yapan bir kadındır. Görüşme için Lâl’in gönüllü olup olmadığını sorduğumda gönüllü olmadığını söyledi. Ancak diğer hasta yakınlarıyla görüşme yaptıktan sonra görüşmeyi kendisi talep etti. Kayınvalidesinin bakımı ve ataerki kültür ekseninde yaşadığı değersizlik hissini deneyimleri üzerinden açık yüreklilikle paylaştı.

Aralık ismi bakım sürecinde açılan küçük özgürlük, düşünme ve dönüşüm alanlarını simgeler. Mikro direnişler ve güçlenme anlarının önemini vurgular. Bakım veren özne, bakım emeğinin sürdürürken tamamen silinen bir konumda yer almakla birlikte gündelik pratikler aracılığıyla kendine küçük özerklik alanları açabilen bir konumda yer almaktadır. “*Bi oyun indirdim onu oynuyorum.*”, “*Çay demlemiyorum ben.*” gibi ifadeler, bakım rejimi içinde gelişen direniş ve özneleşme anlarıdır. Bu nedenle bu özneyle yapılan görüşme, bakımın mutlak tahakkümünden ziyade, onun içinde açılan kırılğan ama anlamlı boşlukları temsil eden “Aralık” ismi ile örtüşmektedir. Aralık: Çalışan, iki çocuk annesi bir kadındır. Annesi palyatif bakım merkezine yattıktan sonra, Aralık işinden izin alarak bakım vermeye başlamış, ancak refakat izni hakkı olmadığını belirtti. Görüşmede açık bir şekilde duygularını ifade etmekten çekinmedi ve dayanıklı kalmaya çalıştığını belirtti. Görüşmeyi iki parça hâlinde tamamladık. Aralık annesi için bakıcı desteği almak istediğini ifade etti ve görüşme esnasında bir bakıcı görüşmek için geldiğinden dolayı görüşmeyi bölmek durumunda kaldık.

Temas ismi bakımın yalnızca fiziksel değil, yoğun bir duygusal emek süreci olduğunu vurgular. Duygusal emeğin tanınması ve korunması gerekliliğini önemser. Bakım veren özne, bakım pratiğini yalnızca fiziksel bir emek değil, yoğun bir duygularla ve ilişkisel temas süreci olarak deneyimlediği gözlemlenmektedir. Bu nedenle özne, “Temas” ismi ile adlandırılmıştır. Feminist perspektiften bakıldığında bu durum, bakım emeğinin görünmeyen boyutlarından biri olan duygusal emeği görünür kılmaktadır. Görüşmede özne palyatif bakım hastasıyla kurduğu ilişkide, sınırları geçirgen hale gelmesi nedeniyle özne ile bakım verilen kişi arasında güçlü bir duygusal iç içeliğin oluştuğunu göstermektedir: “O yiyemeyince ben de yiyemedim.” ifadesi bakım verenin kendi bedensel ihtiyaçlarını bakım verdiği kişinin görmezden gelerek duygusal olarak hastaya eklemlendiğini ortaya koymaktadır. Feminist literatürde bu durum, kadınların bakım süreçlerinde kendiliklerini silerek başkasına yönelme biçimi olarak tartışılmaktadır. Temas: Engelli bir çocuğu olan, babasını da “ikinci çocuğu” olarak tanımlayan bir bakım verendir. Babasının hastalığını anlatırken sürecin uzadığını ve bu süreçte yorgunluğunu ifade etmek için “Artık doyduk.” şeklinde cesaretli bir söylemle ifade edebilmiştir. Bakım sürecinde zorlu deneyimlerinden bahsetti ve baş etmek durumunda kaldığı iş ve aile ilişkilerini içtenlikle anlattı.

Sınır ismi bakım verirken ihlal edilen kişisel, bedensel ve duygusal sınırları anlatır. Feminist bir perspektiften düşünüldüğünde “Sınır”, bakım veren öznenin deneyimi, sadece bir emek sürecine işaret etmemekte; aynı zamanda bu süreçte öznenin bedensel, duygusal ve zamansal sınırlarının sistematik biçimde ihlal edildiğini ortaya koymaktadır. Katılımcının “Sekiz yıldır aynı döngüde dönüyorum... hastane, ev” ve “Hem orayı hem burayı idare etmek zorundasın” ifadeleri, bakım emeğinin kadının yaşamını her yönden kuşattığını ve kendine ait zamanın ortadan kalktığını göstermektedir. Bununla birlikte “Gerçekten nefes almaya ihtiyaç duyuyosunuz” ve “Sinir patlaması yaşıyorum” sözleri, duygusal tükenmişliğin sınırına gelindiğini; ancak bu sınırın tanınmadığını ortaya koyar. Tüm bu deneyimler, bakım verenin yalnızca emek veren bir özne değil, aynı zamanda sınırları ihlal edilen bir özne olduğunu ortaya koymaktadır. Sınır: İlkokul mezunu, ev hanımı bir kadın. Kendisiyle Kocaeli’de görüştük. Görüşme esnasında ev hanımı olmanın asıl yük olduğunu dile getirdiği için beni etkiledi. Demans hastasının annesinin bakımını 3 yıldır ablasıyla birlikte dönüşümlü olarak yürütmekteler.

Köprü ismi sürekli taşıyan, ileten, arada kalan ama kendisi için alanı olmayan özneyi simgeler. Bu isim, bakım verenlerin aracı ve yük taşıyıcı konumuna indirgenmesini eleştirir. Bakım veren kadının bakım sürecinin tüm yükünü farklı alanlar arasında taşıyan bir özneye dönüştüğü görülmektedir. Bu bağlamda “Köprü” kavramsallaştırması, bakım verenin sürekli hareket halinde oluşunu ve kendine ait bir alanının olmamasını görünür kılmaktadır. Katılımcı, gündelik yaşamını “sadece hastayla, hastane arasında” diyerek tanımlarken, bu ifade bakım veren öznenin yaşamının sıkışmışlığını açıkça ortaya koymaktadır. Nitekim “hiçbir şeyimiz yok... hastane ev, hastane ev” sözleri, bakım emeğinin öznenin tüm zamanını ve mekânsal varoluşunu işgal ettiğini göstermektedir. Feminist perspektiften bakıldığında bu durum, kadının emeğinin farklı alanlara yayılması anlamına gelmektedir. Görüşmede ifade edilen “evde de hiçbir şey yapmadan olmuyo... yemek yapıyosun, işlerini toparlıyosun” sözleri, bakım emeğinin ev içi emekle iç içe geçtiğini göstermekte olup kadın bu iki yükü eşzamanlı olarak taşımak zorunda kalmıştır. Bu noktada kadın özne yalnızca bir bakım veren değil, aynı zamanda bakımın sürekliliğini sağlayan bir organizatör konumundadır. Bakım verenin yalnızca duygusal ya da fiziksel emek üreten bir özne değil, aynı zamanda farklı yaşam alanları arasında sürekli hareket eden, taşıyan ve arada kalan bir “köprü” olarak konumlandığını göstermektedir. Bu taşıyıcılık halini görünür kılıp bakım verenlerin yalnızca bakımın

değil, bakımın sürekliliğini sağlayan tüm yapısal yüklerin de öznesi haline getirildiği tartışılması gereken bir konudur. Köprü: Ev hanımı, 2 çocuk sahibi bir kadın. Kayınvalidesinin bakımını üç gelin dönüşümlü olarak üstlenmişler. Görüşmenin ilk başlarında oldukça mesafeli ve sınırlı paylaşımda bulunan Köprü, görüşme ilerledikçe neşeli ve içten bir şekilde davrandı, duygu ve deneyimlerini daha açık bir şekilde paylaştı. Beni şaşırtan ve heyecanlandıran anlardan biri olmuştur.

Çera ismi bakım verenin, başkaları için yol açan ama kendi ışığı çoğu zaman görülmeyen rolünü simgeler. Bu isim, bakım emeğinin başkalarını ayakta tutarken özneyi tüketmesini eleştirir. Bakım veren öznenin deneyimini en güçlü biçimde “Çera” kavramı üzerinden görünür kılmaktadır. “Çera”, başkaları için yol açan ancak kendi ışığı çoğu zaman görülmeyen ve bu süreçte tükenen bakım veren özneyi simgeler. Görüşmede katılımcının “*Ben, ben değilim*”, “*Uyuyamıyorum... o inerken içim kan ağlıyo*” ve “*En çok ben... mecburen*” ifadeleri, bakım emeğinin özneyi hem duygusal hem de bedensel düzeyde tükettiğini ortaya koymaktadır. Bakım verme pratiği burada yalnızca bir sorumluluk değil, aynı zamanda öznenin kendisini geri planda bıraktığı ve sürekli olarak başkasının ihtiyaçlarına göre konumlandığı bir varoluş haline dönüşmektedir. Bu bağlamda “Çera”, bakım emeğinin görünmeyen yükünü ve bu yükün kadın özne üzerindeki yıpratıcı etkisini eleştirel bir biçimde açığa çıkaran en uygun kavramsal çerçeveyi sunmaktadır. Çera: İlkokul mezunu, ev hanımı ve annesinin bakımını üstlenmiş bir kadın. Görüşme sırasında kendisini rahat bir şekilde ifade etti.

İz ismi bakım emeğinin bedende, ruhsal dünyada ve yaşam seyrinde bıraktığı kalıcı etkileri anlatır. Bakım emeğinin yalnızca gündelik bakım pratiklerinden ibaret olmadığını; aksine kadın öznenin bedeni, ruhsal dünyası ve yaşam çizgisi üzerinde kalıcı etkiler bıraktığını ortaya koymaktadır. Feminist literatürde bakım emeği, çoğunlukla görünmez, değersizleştirilmiş ve doğal kabul edilen bir emek biçimi olarak tartışılır. Bakım veren kadın, fiziksel yıpranmayı açık biçimde ifade etmektedir: “*Bel fıtığı var, boyun fıtığı var... indiremiyoruz, kaldıramıyoz, gücümüz yetmiyo*”. Bu ifade, bakım emeğinin bedensel sınırları zorladığını gözler önüne koymaktadır. Kadın bedeni burada bir bakım aracı olarak kullanılmakta, görünmez emeği ifade etmektedir. Duygusal emek bağlamında katılımcının “*Aşırı derecede üzülüyorum*”, “*psikoloji bozuk*” ve özellikle “*bir sene yemek yapmadık*” ifadeleri, bakım emeğinin duygusal emek gerektirdiğini ortaya

koymaktadır. Kadın, hasta olan oğlunun yemek yiyememesine duyduğu empati nedeniyle kendi beslenme pratiklerini askıya almaktadır. Bu görüşmede bakım emeğinin kadınların yaşam seyrini nasıl şekillendirdiğini de açıkça görülmektedir. Katılımcının “*dışarı çıkarmıyodu da nerden çalışayım*” ve “*şimdi bir erkekle göz göze gelip konuşamıyorum*” ifadeleri, patriyarka ile bakım emeği arasındaki kesişimi görünür kılmaktadır. Sonuç olarak “İz” teması, bakım emeğinin kadın özne üzerinde bıraktığı bedensel yıpranma, ruhsal tükenme ve yaşam pratiklerinin dönüşümünü görünür kılar. Bu izler geçici değil, aksine kadınların yaşamına yerleşen ve onları yeniden şekillendiren kalıcı etkiler üretmektedir. Bu bağlamda bakım emeğini yalnızca bir sorumluluk değil, aynı zamanda kadınların yaşamını dönüştüren yapısal bir deneyim olarak ele almak gerekmektedir.

Mola ismi bakım sürecinde nadiren tanınan dinlenme ve geri çekilme ihtiyacını temsil eder. Bakım verenin dinlenme hakkının politik bir hak olduğunu vurgular. “Mola”, bakım emeğinin sürekliliği içinde çoğu zaman görünmez kılınan dinlenme, kendine zaman ayırma ihtiyacını temsil ettiği düşünülmektedir. Bakım emeği, özellikle kadınlar tarafından üstlenilen, sürekliliği olan, ara verilmeyen bir emek biçimidir. Bu emek yalnızca fiziksel değil; duygusal, zihinsel ve zamansal bir tükenişi de beraberinde getirir. Ancak toplumsal cinsiyet rejimi içerisinde kadınların bakım emeği “doğal” ve “fedakârlık” olarak kodlandığı için, bu emeğin karşılığı kadar, bu emekten dinlenme hakkı da görünmezdir. Bakım veren kadın, kendi “molasını” bireysel olarak yaratmak zorunda kaldığı bir alan olarak tarif etmektedir. “*Kendime bi saat ayırmaya çalışıyorum... kitap okuyorum... aşağı iniyorum, dolanıyorum... komşularla sohbet etmeye çalışırım.*” Bu ifadeyle, bakım emeğinin sürekliliği içinde kadının kendisi için boşluklar yaratması “mikro direniş” alanı olduğunu göstermektedir. Katılımcı bakımın kesintisiz akışı içinde tamamen kaybolmamak için kendi nefes alanlarını üretmektedir. Ancak bu molalar planlı, güvence altına alınmış ya da paylaşılmış değil; aksine bakımın izin verdiği ölçüde ve çoğu zaman suçluluk ya da zorunluluk duygusuyla sınırlı kalmaktadır.

Yâd ismi hatırlanmayan ve değeri teslim edilmeyen bakım emeğini temsil eder. “Yâd”, bakım veren öznenin ürettiği emeğin hem aile içinde hem de kurumsal düzeyde tanınmaması durumuna simgeler. Feminist bakım kuramları, özellikle Nancy Fraser ve Joan Tronto’nun çalışmalarında bakım emeğinin kadınlara atfedildiğini ve bu emeğin sistematik biçimde değersizleştirildiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda katılımcı

“Kızları varken ben bakıyorum... dört tane kız var, hiçbiri de aramıyo” ifadesi ile bakım emeğinin aile içinde dahi adil biçimde paylaşılmadığını ve kadının emeğinin görülmediğini açıkça göstermektedir. Benzer şekilde “*Bu işleri yapmak zorundayım, bırakamazsın*” ifadesi, bakımın gönüllü bir pratikten ziyade içselleştirilmiş bir zorunluluk olarak deneyimlendiğini ortaya koymaktadır. Bakım emeğinin hem duygusal hem fiziksel boyutlarıyla üretildiği ancak karşılığında ne tanınma ne de destek gördüğü bir deneyimi yansıtarak, “Yâd” kavramını somut biçimde görünür kılmaktadır.

Kıyı ismi merkezde olmayan, karar mekanizmalarının dışında kalan bakım veren konumunu anlatır. Bu özne, bakım verenlerin sosyal politika süreçlerinden dışlanmasını görünür kılar. Bu görüşmede de bakım veren, sürecin tüm sorumluluğunu üstlenmesine rağmen kurumsal yapılar içerisinde tanınan ve yetkilendirilen bir aktör değildir. Görüşmecinin “*hepsini ben araştırıyorum*” ve “*doktorlar bana soruyo*” ifadeleri bakım sürecinde bilgi üreten ve yön veren bir özne konumuna işaret ederken, “*yer yok diyolar*” sözleri sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan yapısal dışlanmayı ortaya koymaktadır. Bu çelişki, bakım verenin fiilen merkezde yer almasına rağmen yapısal olarak Kıyı’da konumlandırıldığını göstermekte ve bakım emeğinin karar alma süreçlerinden sistematik biçimde dışlandığını görünür kılmaktadır.

3.4. VERİ OLUŞTURMA SÜRECİ

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme; araştırmacıların hazırlamış olduğu bir soru rehberi çerçevesinde görüşmeyi yönlendirme imkânı tanırken aynı zamanda öznel deneyimlerini aktardıkları ve anlamlandırdıkları esnek bir alan açmaktadır (Kvale ve Brinkmann, 2009). Bu nedenlerle bakım verenlerin çok boyutlu ve öngörülemeyen hâlleri göz önünde bulundurularak, bu araştırma için en uygun veri toplama yöntemi olarak değerlendirilmiştir.

Bu araştırma kapsamında araştırma öznelerinin deneyimlerinin toplanması konusunda yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniği belirlenmiştir. Veri toplama aracı olan yarı yapılandırılmış görüşme formu, alan yazın taraması yapıldıktan sonra palyatif hastalarına bakım veren kadınların yaşam deneyimleri ve toplumsal cinsiyet rollerini nasıl

anlamlandırdığını anlamaya yönelik olarak oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, araştırmacının odaklandığı sorularla birlikte katılımcının da paylaşımda bulunmasını kolaylaştırmakta ve araştırmacının öngöremediği konuları gündeme gelmesini sağlamaktadır (Kırımsoy, 2023).

Araştırma öznelerinin belirlenmesinde; ayırıcı sosyo-demografik faktörlerden bazıları olan bakım veren kişinin yaşı, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durumu, palyatif hastasına yakınlığı bilgilerine yer verilmiştir. Görüşme formu beş alt başlık altında yapılandırılmıştır. Bunlar görüşülen bakım verenin (1) tanıtıcı bilgiler, (2) bakım veren ve palyatif hastası ile ilgili bilgileri, (3) bakım verenin hayatındaki değişimler, (4) bakım verenin deneyimleri ve (5) bakım verenin bakım verme deneyimini toplumsal cinsiyet rolleriyle nasıl ilişkilendirdiği sorularıdır (Ek 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu). Görüşmeler hastanede belirlenecek bir görüşme odasında ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Araştırma öznelerinden izin alınarak görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınması ve bu kayıtların da araştırmacı tarafından metne dönüştürülmüştür.

Görüşme soruları kuramsal çerçeveler ve araştırmalar sonucu geliştirilmiş, değerlendirilip son hâlini almıştır. Sorular genel görüşme olarak şu tematik alanları şunları içermektedir: Bakım verme hizmetlerinin nasıl başlatıldığı ve bu sürecin nasıl deneyimlendiği; bakımın ailenin içinde nasıl paylaşıldığı ya da paylaşılmadığı; bakım sürecinin kadının çalışma hayatı, sosyal yaşam ve sağlığın üzerindeki etkileri; bakım vermenin anlamlandırılma biçimleri toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin değerlendirmeler ve değişime dair beklentiler.

Görüşme formu tamamlandıktan sonra görüşmeye dair amaç, yöntem, süre, etik komisyon onayı gibi açıklamaları içeren bilgilendirme ve onay formu hazırlanmıştır (Ek 2. Bilgilendirme ve Onay Formu).

Görüşmeler 2025 yılında araştırmacı tarafından bizzat yürütülmüştür. Veri oluşturma aşamasına geçmeden önce Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'na başvuruda bulunarak çalışmamın etik uygunluğuna ilişkin resmi onay alınmış ve 04.03.2025 tarihli ve 2025/06-34 sayılı bu etik kurul onayı sonrasında saha sürecine başlanmıştır. Araştırma sürecinde veri toplama aşaması, ilgili kurum izinleri ve etik kurul onaylarının tamamlanmasının ardından yürütülmüştür. Araştırmanın gerçekleştirildiği

her ilde görüşmelere başlanmadan önce ilgili kurumlardan gerekli resmi izinler alınmış, veri toplama süreci yalnızca izin süreçlerinin tamamlandığı illerde, o ilin izin yazısı çıktıktan sonra başlatılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın yürütüldüğü illerdeki görüşme tarihleri, ilgili ilin izin onay tarihine uygun biçimde planlanmış ve uygulanmıştır. Böylece araştırma sürecinin tüm aşamalarında etik ilkelere bağlı kalınmış, öznelere haklarının korunması, gönüllülük esasının sağlanması ve kurumsal izin süreçlerinin eksiksiz yürütülmesine özen gösterilmiştir. Samsun İl Sağlık Müdürlüğünden 02.06.2025, Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğünden 02.06.2025, Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden 11.07.2025, Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden 28.08.2025 tarihlerinde izin yazılarım onaylanmıştır. Her ilin izin yazısı onaylandıktan sonra o ile giderek görüşmelere başladım. Görüşmelerimi izin yazılarım onaylandıktan sonra Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi, Etlik Şehir Hastanesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesine giderek toplam 18 özne ile görüşmelerimi tamamladım. Hastanelerde bulunan meşguliyet odası veya boş bulunan sessiz bir odada görüşmeler yapılmış, mümkün olduğu şekilde mahremiyet korunmuştur. Görüşmeler 25 ile 70 dakika arasında kalan sürelerde yapılmış; öznelere görüşme için açık rızası alındıktan sonra ses kaydına alınmıştır. Ses kayıtları araştırmacı tarafından Word programına aktarılarak metinlere dönüştürülmüştür. Transkripsiyon sürecinde herhangi bir düzeltme ya da yeniden biçimlendirme yapılmamış; duraksamalar, vurgu değişimleri ve tekrarlar da olduğu gibi aktarılmıştır.

3.4.1. Nitel Çözümleme

Toplanan veriler tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Analiz süreci bu araştırmada şu şekilde hazırlanmıştır:

Birinci aşamada araştırmacı transkriptleri tamamen okuyarak verilerle bir ilişki kurmuştur. Bu okuma sürecinde araştırmacı hem içeriği hem de dilsel ayrıntıları dikkatle incelemiş, ilk notlar ve genel izlenimleri kayıt altına almıştır. İkinci aşama transkriptlerin satır satır okunup bir araya getirilerek temalar belirlenmiş ve bu temalara betimleyici kodlar yerleştirilmiştir. Kodlama süreci hem tümevarımsal hem de kuramla güdümlü bir şekilde ilerletilmiştir. Daha sonra ortaya çıkan temalar gözden geçirilerek dinamikler ve açıklıklar değerlendirilmiştir. Bu aşamada bazı temalar birleştirilmiş, bazıları ise alt temalara bölünmüştür. Temalar kesin biçimleriyle geliştirilmiş ve her temanın geliştirilmiş veri seti içeriğinin anlamı ve kapsamı netleştirilmiştir. Son olarak da özetler

akademik yazıya dökülmüş, her tema ve alt tema, sonuçlarıyla desteklenerek kuramsal çerçeveye ilişkilendirilmiştir.

Nitel çözümlemenin veri oluşturmayla başlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Kümbetoğlu, 2019). Verilerin değerlendirilmesi sürecinde derinlemesine görüşmelerin transkripsiyonu yapıp, kodlama ve tema oluşturma işlemleri tamamlanacak ve niteliksel analiz yaklaşımlarından Microsoft Office programı kullanılmış ve veriler MAXQDA niteliksel analiz yardımcı programından yararlanılmıştır. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları yazılı transkriptlere dönüştürüldükten sonra MAXQDA programına aktarılmış, verilerin kodlanması, temaların oluşturulması ve analiz sürecinin sistematik biçimde yürütülmesi bu program aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Analiz süreci sonucu dört ana tema ve bu temaların altında alt temalar belirlenmiştir: Bakımın Toplumsal Cinsiyetlendirilmesi ve Kadına Yüklenmesi; Ekonomik Bağımlılık, Güç İlişkileri, Cinsiyet Temelli Eşitsizlikleri; Bakım Sürecinde Kadın Öznenin Yıpranması ve Baş Etme Becerileri ile Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Sorgulanması ve Kısmi Dönüşümü. Her bir tema altında öznelerin deneyimlerinde belirginleşen ilişkisel örüntüler, psikososyal yönden yükler ile baş etme mekanizmaları ve bakım verme sürecinde fark ettikleri cinsiyet rolleri ele alınmıştır. Bu bağlamda analiz bölümü kadınların bakım sürecinde nasıl konumlandıkları, sosyal destek ihtiyaçları, bu süreçte ekonomik bağımlılık, güç ilişkileri, kadının biyopsikososyal yıpranmasını görünür kılmayı amaçlamaktadır.

3.4.2. Araştırmacının Konumu

Nitel araştırmada araştırmacının kendi değerleri, deneyimleri ve kişiliği belli bir yerde durmaktadır (Creswell, 2013). Bu araştırmada sosyal hizmet uzmanı olan araştırmacı palyatif bakım alanında mesleki deneyime sahiptir ve feminist yaklaşımı benimsemektedir. Araştırmacının önyargılarından arınarak hareket etmeye ve öznelerin deneyimlerini kendi anlamları içinde öğrenmeye özen gösterilmiştir. Görüşmeler sırasında öznelerin kendi alanları ve kendi görünüşleri içinde konuşmalarına alan açılmıştır. Bu araştırma sürecinde araştırmacı olarak sahip olduğum mesleki konumun, saha ile kurduğum ilişkinin ve feminist bakış açımın araştırmanın tüm aşamalarını etkileyebileceğinin farkında olarak hareket ettim. Fatsa Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezinde de görev yapmış olmam sayesinde araştırmanın özneleri olan hasta

yakınlarının bakım süreçlerine, yaşadıkları güçlüklerle ve palyatif bakımın gündelik işleyişine belirli ölçüde aşinalığım bulunmaktadır. Bu mesleki deneyim, araştırma konusuna yönelmemde de etkili olmuş, özellikle bakım veren kadınların görünmez emek yükü, duygusal tükenmişlik deneyimleri ve toplumsal cinsiyet temelli sorumluluklarının dikkatimi çekmesini sağlamıştır.

Sahaya önceden aşina olmam, öznelerle daha kolay iletişim kurabilmemi ve güven ilişkisi geliştirebilmemi kolaylaştırmış olabilir. Katılımcıların bir kısmı araştırmacıyı aynı zamanda sosyal hizmet uzmanı olarak konumlandığı için bakım süreçlerine ilişkin deneyimlerini daha açık paylaşmış, kendilerini anlaşılmış hissetmiş olabilirler. Bununla birlikte bu yakınlığın veri üretim sürecini etkileyebileceğini de göz önünde bulundurdum. Özneler bazı deneyimlerini sosyal olarak kabul görecektir biçimde ifade etmiş olabilirler. Benzer şekilde benim de sahaya ilişkin ön bilgilerim ve deneyimim, belirli anlatıları daha görünür biçimde fark etmeme ya da bazı temalara daha duyarlı yaklaşmama neden olmuş olabilir.

Araştırma sürecinde feminist sosyal hizmet perspektifine sahip bir araştırmacı olarak bakım emeğinin toplumsal cinsiyet temelli yapısına ilişkin eleştirel bir bakış açısıyla hareket ettim. Kadınların bakım verme deneyimlerini patriyarkal toplumsal yapı, görünmez emek ve aile merkezli bakım politikaları bağlamında anlamlandırmaya çalıştım. Ancak bu süreçte kendi kuramsal yaklaşımımın öznelerin deneyimlerinin önüne geçmemesi için düşünümsel bir tutum geliştirmeye özen gösterdim. Görüşmeler ve analiz süreci boyunca kendi varsayımlarımı, duygusal tepkilerimi ve yorumlama biçimimi sürekli sorgulayarak katılımcıların deneyimlerini mümkün olduğunca kendi bağlamları içerisinde anlamaya çalıştım. Bu nedenle düşünümsellik, araştırma boyunca etik ve epistemolojik bir sorumluluk olarak ele alınmıştır.

3.5. ETİK KONULAR

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul izni alınarak yürütülmüştür. Araştırmanın etik boyutları şu ilkeleri içermektedir:

Gönüllü katılım için araştırmanın şeması, süreci hakkında detaylı bilgi verilmiştir, öznelerin bu araştırma için tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve herhangi bir aşamada ayrılacakları açıklanmıştır. Yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu

görüşme öncesinde alınmıştır. Gizlilik ve anonimlik ilkesi kapsamındaki gerçek isimler kullanılmamış, öznelere ilişkin ilişkilerine bağlı olarak araştırmacı tarafından kullanılan takma adlar verilmiştir. Ses kayıtları ve transkriptler araştırmacı tarafından erişilebilir biçimde güvenli bir şekilde saklanmıştır. Zarar verme ilkesi kapsamında görüşmeler sırasında duygusal açıdan zorlanabileceği anlara karşı araştırmacı hazırlıklı olmuştur. Görüşmelerde herhangi bir sorundan bahseden ve psikolojik destek almak isteyen öznelere için gerekli yönlendirmeler yapılmıştır. Veri güvenliği ilkesi kapsamında veriler yalnızca bu tez amacıyla kullanılmış, üçüncü kişiler ile paylaşılmamıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu araştırmanın temel amacı palyatif bakım hastalarına bakım veren kadınların bakım verme süreçlerine ilişkin deneyimleri, bakım işinin kadınlara yüklenen toplumsal cinsiyet rol ve beklentileri ve bu beklentiler çerçevesinde şekillenen deneyimler ele alınmıştır. Araştırmaya katılan öznelerin anlatıları doğrultusunda bakım veren kadınların bu deneyimlerinin “ataerkil bir toplumda kadın olma” ve “palyatif bakım hasta yakını olma” üzerine inşa edilen kesişimsel bir deneyim olduğu görülmektedir. Araştırmanın ana temaları da bu kesişimsellikten hareketle feminist perspektifle ele alınmıştır.

“Bakımın toplumsal cinsiyetlendirilmesi ve kadına yüklenmesi” teması altında, bakım verme sorumluluğunun aile içerisinde çoğunlukla kadınlara yüklenmesi ve bakım emeğinin toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda kadınların doğal görevi gibi görülmesi ele alınmıştır. Görüşmelerde bakımın özellikle “kız evlat”, “gelin”, “anne” ve “eş” kimlikleri üzerinden kadınlarla ilişkilendirildiği; erkeklerin ise çoğunlukla destekleyici fakat ikincil konumda kaldığı görülmüştür.

“Ekonomik bağımlılık, güç ilişkileri ve cinsiyet temelli eşitsizlik” teması altında bakım verme sürecinin kadınların ekonomik bağımsızlığı, aile içindeki güç ilişkileri ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Tema kapsamında ayrıca kadınların bakım emeği nedeniyle sosyal yaşamdan, çalışma hayatından ve kişisel ihtiyaçlarından vazgeçmek zorunda kalmaları; bakım emeğinin görünmeyen ve eşitsiz bir iş bölümü içerisinde kadınlar üzerinde yoğunlaşması değerlendirilmiştir.

“Bakım sürecinde kadın öznenin yıpranması ve baş etme becerileri” ana teması altında ise bakım verme sürecinin kadın bakım verenler üzerinde oluşturduğu fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal yıpranma ele alınmıştır. Tema kapsamında ayrıca kadınların bu süreçle baş edebilmek için geliştirdikleri stratejiler; dini ve manevi pratiklere yönelme, arkadaş ve yakın çevre desteği arama, diğer hasta yakınlarıyla dayanışma kurma, bakım konusunda zamanla deneyim kazanarak “profesyonelleşme” ve bakım sürecini anlamlandırma biçimleri üzerinden değerlendirilmiştir.

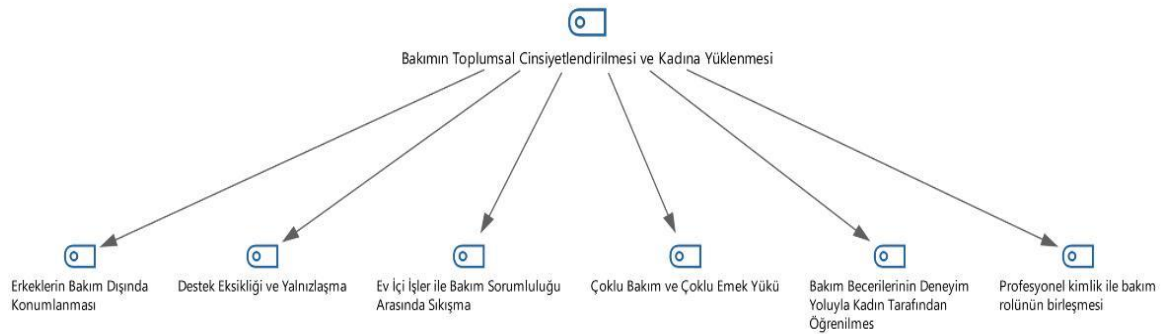
“Toplumsal cinsiyet rollerinin sorgulanması ve kısmi dönüşümü” ana teması altında bakım verme sürecinin kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin farkındalıklarını nasıl etkilediği ve geleneksel bakım rollerinin ne ölçüde sorgulanmaya başlandığı ele alınmıştır. Tema, geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin tamamen dönüşmesine de bakım deneyimi üzerinden kısmen sorgulanmaya başlanmasını ve eşitlikçi bir bakım anlayışına yönelik farkındalıkların ortaya çıkışını içermektedir.

Bu araştırmada, palyatif bakım sürecinde bakım veren kadınların toplumsal cinsiyet algılarını ortaya koymak amacıyla yapılan görüşmeler, feminist sosyal hizmet perspektifi doğrultusunda analiz edilmiştir. Analiz sonucunda; bakımın toplumsal cinsiyetlendirilmesi ve kadına yüklenmesi, ekonomik bağımlılık, güç ilişkileri ve cinsiyet temelli eşitsizlik, bakım sürecinde kadın öznenin yıpranması ve baş etme becerileri, toplumsal cinsiyet rollerinin sorgulanması ve kısmi dönüşümü bağlamında dört ana tema ortaya çıkmıştır. Bu bölümde; elde edilen temalar, temalara ilişkin katılımcıların anlatılarına ve araştırmacının yorumlarına yer verilmiştir.

4.1. BAKIMIN TOPLUMSAL CİNSİYETLENDİRİLMESİ VE KADINA YÜKLENMESİ

Palyatif bakım, yalnızca tıbbi bir süreç değil aynı zamanda toplumsal cinsiyet ilişkilerinin yeniden üretildiği güçlü bir sosyal paylaşımdır. Bu araştırmada görüşülen özneler için bakımın aile içinde neredeyse istisnasız biçimde kadınların üzerine yüklendiği görülmektedir. Bu yükleniş çoğu zaman açıkça talep edilmemekte, kadınların "zaten yapacağı", "zaten bildiği" ya da "zaten orada olduğu" düşünülen sessiz bir beklenti olarak yeniden şekillenmektedir. Söz konusu örüntü, bakımı kadına özgü bir erdem olarak kuran toplumsal normların ve bu normları içselleştiren aile dinamiklerinin bir ürünüdür. Aşağıdaki alt temalar, bu genel örüntünün farklı boyutlarını kendi deneyimlerinin dışında ele almaktadır.

Hiyerarşik Kod-Alt kod Modeli



Şekil 1. Bakımın Toplumsal Cinsiyetlendirilmesi ve Kadına Yükleneşmesi – Kavram Haritası

4.1.1. Profesyonel Kimlik ile Bakım Rolünün Birleşmesi

Bu bölümde öznelere sağlık alanında mesleki deneyime sahip olan kadınların bakım sürecini anlamlandırma ve üstlenme biçimleri yer almaktadır. Görüşmelerde yer alan anlatılar çoğunlukla mesleki bilgi ve beceri, bakımı daha da meşrulaştırmakta ve derinleştirmektedir. Diğer bir deyişle, "zaten yapabildiği" beklenen kadın katılımcı, mesleki kişiliği aracılığıyla toplumsal cinsiyet rolünün pekiştirildiği bir yolda sürüklenmektedir.

Sağlık ocağında resmi olarak görev yapan ve aynı zamanda annesinin tek bakım sorumlusu olan Aralık'ın sağlıkçı geçmişi, annesinin bakımını üstlenmesinde bir faktör olmuştur, zira ailenin diğer bireylerinin sorumluluğu doğrudan onun üzerine yıkılmıştır. Aralık bu durumu şu şekilde aktarıyor:

“Hehe öyle oldu, ama tabii zorlanmayan, hastane çalışmalarında, göğüs hastalıklarında ve nörolojide çalıştım. Hani bir aspirasyon, hani derin, trakeal aspirasyon falan onları bir de yakın olduğu için biraz zorlandım ama sonra normalde döndüm. Sağlık ocağı çalışmam var 13 yıldır. Sağlık ocağı

zaten çok rutin, sakin, hastaneyle alakası olmayan bir yer.” (Aralık, annesinin bakım vereni)

Bu ifadede dikkat çekici olan, aspirasyonun "yakın olduğu için" zorlaştırdığına yapılan vurgudur. Mesleki bilgi teknik engeli ortadan kaldırsa da duygusal yakınlık, yani hasta ile kurulan bağ yeni güçlükler oluşturmaktadır. Bakım etiği feminizmi çerçevesinde değerlendirildiğinde bu durum, bakımın derin bir duygusal emek değişimini ortaya koymaktadır. Mesleki bilgi bu duygusal boyuta etki etmemektedir. Aralık için annesinin yoğun bakım sürecini yürütürken eş zamanlı olarak çalışma hayatı da devam etmektedir. Refakat izni hakkından yararlanamamak, adeta iki ayrı emek alanında bulunmak zorunda bırakmıştır. Aralık bir yanda mesleki alanda bakım hizmeti sunmakta, öte yanda ev içinde aynı emeği ücretsiz olarak harcamaktadır. Sağlık çalışanı olan Aralık, yalnızca bakım vermekle yükümlü olmak zorunda sayılmaktadır, aynı zamanda annesinin "daha iyi" olmasını sağlamak için de çaba göstermektedir.

Temas ise babasına 12 yıldır bakan, Florence Nightingale Hemşirelik Okulu'nda yarım kalan eğitimini pratik bir avantaja dönüştürmüştür Mesleki dili özgürce kullanan, tedavi terminolojiye hâkim olan ve doktorlarla zaman zaman tartışan Temas, bu öğelerin kendisine nasıl hem güç hem de ekstra sorumluluk kazandırdığını şöyle aktarmaktadır:

“Ben de tabii ki titriyorum, korkuyorum kapı önlerinde ama dualar okuyorum Yasin'li sular getirip ateşini sürüyorum, doktor diyor yapıyorsun işte hemşire yani. Ki ben de Florence Nightingale hemşirelik okulunu da bırakmış birisiyim. Hülya Avşar o zaman kızına hamileydi Zehra bebeğe. O dönemde ben oradaydım. Florence Nightingale, Amiral Bristol hemşirelik okulu. Amerikan hastanesinin yanı, Amiral Bristol. İu hani ben de biliyorum az çok dedim hani okulu bıraktım, babam kaza geçirmişti, o zaman maddiyattan gönderemedi. Özel okuldu orası. Maddiyattan gidemedim, okulum yarım kaldı. Az çok şeyinizi biliyorum deyince biraz şey yapmadılar beni sıkmamaya başladılar.” (Temas, babasının bakım vereni)

“Biz eve gittik, ilik ilikleri çıkartarak sebze, bütün işte havucu, kırmızı biberi, soğanı, patatesi hep blenderlayıp mama kıvamında yapıp ağzını kaşığın ucuyla hadi baba, çenesine dürtüyorum, elini tutuyorum, böyle sallıyorum,

yerine gelsin diye. O şekilde yedirdim yedirdim. Gramajlar artmaya başladı, bir girişte 300gram püre çorba, ..., o şekilde şu an yemeği atlattık. Güzel yiyor. Şaşırdılar doktor da dedi. Burda bakanlığa da yazıyorlar ya hemşireler, ... Evde de damar yoluyla devam edecek. Hasta bakım gelecek, açacak damar yolunu, bize de işte reçetelicek. Ben onları takıyorum. Günlük iki torba mı diyor. Takmasın zaten ben de yapıyorum o kadarı. Ben de biliyorum. Suyu bu şekilde geri gelecek. ” (Temas, babasının bakım vereni)

Bu ifadeye Temas hem korkuyu hem cesareti aynı anda yaşamaktadır. Yarım kalan lisans eğitimi onu doktorların gözünde meşrulaştırmakta, ancak bu meşruiyet süresi boyunca ondan daha fazlasının beklenmesinin de gerekçesine dönüşmektedir. Temasla hastanenin resmi sistemi tam anlamıyla paralel bir bakım düzeni kurmuştur. Bu ifadelerde, mesleki olarak gelişebilecek nasıl bir "yapabilirlik" ortaya çıktığını ve bakımı gizlediğini açıkça ortaya koyuyor. Temas sistem eksikliklerini kendi emeğiyle kapatmaktadır. Bu oluşum, feminist bakım etiği kuramının öngördüğü "görünmez emek" biçimiyle doğrudan örtüşmektedir. Temas'ın deneyiminde bir başka kritik boyut da karşılaşılan kurumsal direnç ve tanınmama sorunudur. Yoğun bakımda babasının başında olmak istemesi sağlık çalışanları tarafından engellenmektedir. Bu alt temanın ortaya koyduğu örüntü son derece anlamlıdır: Mesleki kimlik, bakımın kesintiye uğraması yerine bakım vermeyi "hak edilmiş" ya da "kaçınılmaz" kılmaktadır. Hemşire ya da sağlık çalışanı olan kadın, aile tarafından da kurum tarafından da aynı anda hem özel hem kamusal alanda bakım emeği harcanan biri olarak konumlandırılmaktadır. Bu durum, sağlık emekçisi kadınların toplumsal cinsiyet rolü meslek alanında da yeniden üretime zorlandığını açıkça göstermektedir.

4.1.2. Ev İçi İşler ile Bakım Sorumluluğu Arasında Sıkışma

Araştırmanın ortaya çıkmasında belirginleşen önemli çıktılardan biri, bakım veren kadınların hastane ortamındaki yoğun bakım emeğinin yanı sıra ev içi sorumluluklarından da tam anlamıyla kopmadıklarıdır. Bu kadınlar için hastane ile ev işleri arasındaki sınır fiziksel olarak ayrılmış olsa da sorumluluğun kesintisiz bir süreklilikle devam ettiği görülmektedir. Palyatif bakım merkezi odasından fırsat bulabilirse ayrılıp eve gelen kadın, orada da yemek pişirmek, temizlik yapmak, çamaşır yıkamak ve diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşıladığı görülmektedir. Feminist kuramın "çifte vardiya"

olarak adlandırdığı bu örüntü (Hochschild, 1989), soluk anlatımlarda somut ve ağır biçimlerle kendini göstermektedir.

Nâzım, bakım sürecinde günlük sorumluluklarını nasıl yönettiği sorulduğunda Nâzım şöyle yanıt verdi:

"Ev bende, market bende, gider gelir, hepsi bende, misafir gelecek, onları ağırlıcağsın, sadece söylüyolar. Her şey sende, hepsi bende." (Nâzım, babasının bakım vereni)

Bu ifadedeki yinelemeli yapı sorumluluğun tek bir beden üzerinde nasıl biriktiğini tam anlamıyla ritmik şekilde açıklamaktadır. Nâzım'ın anlatımında dikkat çeken bir diğer nokta, misafir ağırlamak gibi sosyal beklentilerin bile bu yükün içinde olması gerektiğidir; ev içi emek, yalnızca pratik işlerle değil, ilişkisel ve duygusal boyutlarla birlikte bütünleşik bir sorumluluk alanından oluşur.

Sınır hastane ile ev arasında gidip gelmenin yaşattığı zorluğu, evde birikmekte olan işlerle yüzleşmek zorunda kalma şeklinde aktarmıştır:

"Tabii ki. İster istemez bi patlama yaşıyorsun eve gittiğimde mesela... ..istediğim gibi bir ortamı bulamıyorsun. Yorgunsun. Yapmak zorunda olduğun, sorumlulukların olduğun birçok şey var. Hem orayı hem burayı idare etmek zorundasın. Hani burada evet hasta bu sana ihtiyaçlı. Ama eve gittiğinde... ..bambaşka bir şeye düşüyorsun. Yapılması gerekenlerin yapılmadığını gördüğünde... ..evet bir sinir patlaması yaşıyorsun açıkçası. Üzüliyorum da o zaman da yapmamaları gerektiği için. Yani herkes kendi sorumluluğunu yapsa... ..mesela çocuklarım olsun, eşim olsun... ..bana belki de hani geldiğimde en azından bi dinlenme süreci olur. Ama öyle bir süreç olmuyor maalesef. Hem orayı hem burayı idare etmek zorundasın. Hani burası zaten ihtiyaç. Mecbur. Yani ha bir bebek, ha bir anne. Yani şu an benim annem bir bebek." (Sınır, annesinin bakım vereni)

"Patlama" metaforu oldukça açıklayıcıdır. Sınır, sabır ve özveriyle annesinin bakımını sürdürüyor, ancak her geçişte yapılmayan işler, bu birikmiş gerilimin patlamasına yol açmaktadır. Sınır için "ev" yeni bir sorumluluk alanına geçiş yapmak için gidilen bir yere dönüşmüştür. Sınır bu durumun çocukları ve eşiyle olan ilişkisine de yansıdığını da dile

getirmektedir. Ev içi iş bölümünün adil olmayan paylaşımı bakım veren kadınların üzerindeki yükün nasıl katmerleştirildiğini açıkça ortaya koymaktadır. Sınır'ın "dinlenme" arzusu karşılanamaz bir beklentiye dönüşmüştür, zira evdeki diğer bireyler tarafından sorumluluklar paylaşılmamaktadır.

Köprü, hastanede hasta bakımı ile evde yapması gereken işleri sorulduğunda hastanedeysen eve gittiğinde sıfırdan başlamak zorunda kaldığını şunları anlatmıştır:

“Evet biraz koşuşturmaca gidiyo. Evde de hiçbir şey yapmadan olmuyo. O da bir sorumluluk hani gidiyosun, yemeğin yok, bi şeyin yok, yapmak zorundasın.”(Köprü, Kayınvalidesinin bakım vereni)

"Kim yapcak, yok başka kimse çünkü" cümlesi, ev içi emeğin neden kadında kaldığına dair açık bir açıklama sunmaktadır. Bu işleri başkasının yapacağı varsayılmamaktadır. Feminist kuramda "varsayılan bakıcı" olarak kavramsallaştırılan konum doğrudan yansıtılmaktadır.

4.1.3. Destek Eksikliği ve Yalnızlaşma

Araştırmada belirgin olan en ağır çıktılarından biri, bakım veren kadınların bu zorlu süreçte büyük ölçüde yalnız başına kalmalarıdır. Bu yalnızlık yalnızca pratik destek eksikliği değil, aynı zamanda duygusal olarak görülmeme, anlaşılmama ve tanınmama deneyimini de kapsamaktadır. Öznelerin anlatılarında destek eksikliği iki ayrı şekilde kendini göstermektedir: Aile ve akrabalık çevresinde beklenen somut desteğin gelmemesi ve kurumsal sistemlerde kadının görülebilmesinin engellenmesidir. Bu durum da öznelerin yalnızlığını yapısal bir niteliğe büründürmektedir.

Lâl, destek ihtiyacı sorulduğunda beklediği desteğin gelmemesinden kaynaklanan öfkelerini şu sözlerle dile getirmektedir:

“Hepsine kızıyorum. Hani bir pazar günü gelseler deseler ki bana yani, bu pazar günü git eve dinlen ihtiyacını gör deseler bana yeter.” (Lâl, kayınvalidesinin bakım vereni)

Bu ifadede dikkat çekici olan, Lâl'in ne denli mütevazı olduğudur. Yalnızca bir günlük dinlenme talebinin karşılanmaması, destek eksikliğinin ne boyutta yaşandığını, bireysel

biçimde gözler önüne sermektedir. Lâl bu öfkesini seslendirmemekte, sessiz bir şekilde dile getirmektedir, çünkü sesinin artması aile içinde yeni gerilimler yaratacaktır:

“Ben de şimdi kimseye bir şey demiyorum. Hani kötülük çıkmasın diye kimseye sesimi çıkartmıyorum. Hani kardeşler kötü olmasın diyorum.” (Lâl, kayınvalidesinin bakım vereni)

Bu bulgu feminist kuramın "sessiz yük" olarak adlandırdığı örüntüyü doğrudan yansıtmaktadır. Lâl, yalnızca bakım değil, bu yükün yarattığı öfkeyi tek başına yaşamaktadır. Bu durum, bakım veren kadının duygusal destek ihtiyacını profesyonel bir yardımla değil, akrabaların desteğiyle karşılamak istediğini dile getirmektedir.

Kurumsal desteğin eksikliği boyutuyla değerlendirildiğinde, büyük çoğunluğun hastanedeki psikososyal hizmetlerden ya hiç yararlanamadığı ya da son derece yüzeysel bir ilgiyle karşılaştığı görülmektedir. Eksen bu durumu şöyle özetlemiştir:

“Yok almıyorum. Sadece günlük geliyolar falan, onlarla konuşuyoruz falan. Ya bu zamana kadar böyle bir destek almadım. Sağ olsunlar, onlar geliyolar, konuşuyoruz., süreci anlatıyorlar, işte bazen bizim de tıkanığımız oluyo. Hastane kesinlikle zor. Her şey yemenden, içmenden, her şey değişiy o yani. Uykusu şu bu, hepsi değişiy o. Sağ olsunlar.” (Eksen, Babasına bakım veren)

Yâd ise kurumsal destek yerine enformel dayanışmanın nasıl sürdürüldüğünü şu sözlerle aktarmıştır:

“Bilmiyorum öyle. Yok. Geldiğimde daha çok bunalıyodum da arkadaşlarla tanışalı konuşalı daha iyi.” (Yâd, Kayınvalidesine bakım veren)

Bakım veren kadının iyilik halinin informal dayanışmaya bırakıldığını göstermektedir. Sistemin sağlayamadığı destek, kadınların birbirlerine tutunmasıyla sürdürülmektedir ancak bu ne yeterli ne de sürdürülebilir bir çözüm sunmaktadır. Destek eksikliği ve yalnızlaşma deneyiminin yalnızca ilişkisel başarısızlıklardan değil, yapısal ve kurumsal biçimlerden beslendiği açıkça görülmektedir. Bakım veren kadın aile tarafından görülmemekte, akrabalar tarafından sıradan bir hizmet gösterisi gibi konumlandırılmakta ve kurumsal sistemler tarafından yeterince desteklenmemektedir. Bu üç öznedeki görünürlük bir araya geldiğinde, kadının yalnızlığı bireysel bir deneyimin esnek sistematik bir dışlanmanın devamına dönüşmektedir.

4.1.4. Bakım Becerilerinin Deneyim Yoluyla Kadın Tarafından Öğrenilmesi

Araştırmada öne çıkan bir diğer önemli çıktı, bakım veren kadınların büyük çoğunluğunun bu süreçte herhangi bir ön hazırlık ya da formel eğitim olmaksızın girdikleri ve bakım becerilerini yalnızca yaparak ve yaşayarak edindikleridir. Yara bakımından aspirasyona, bez değişikliklerinden ilaç tedavisine kadar uzanan bu beceri yelpazesi, başlangıçta öğrenilemez olarak tanımlanmış, ancak sonra deneyim yoluyla içselleştirilmiştir. Bu oluşum, feminist bakım etiği kuramı çerçevesinde toplumun dayattığı kadınların bakım rolünü kapsamlı, doğaları gereği şeklinde olan miti çürütmektedir. Kadınların bakım doğaları gereği değildir, başka seçenek olmadığı ve yalnız bırakıldıkları için deneyimle sonuç olarak öğrenilmektedir.

Nefes, bakım işini nasıl edindiği sorulduğunda şöyle aktarmaktadır:

“Evet, ben hepsini eşimde öğrendim ve yapamıycam dediğim şeyleri yaptım. Yapamıycam şeyleri yaptım yani, kayınvalidemde de aynı sorunları yaşadık. Alzheimer oldu o da yani yarı yatalak gibi bir şey oldu, ben mesela altını değiştiremezdim ve ben bir hastanın yarasına yani yara hiç görmedim gerçi ama kendimde de olsa bakamıyodum. Hani çocuklar düşer mesela, çok korkuyodum. Bana herkes dedi sen yapamazsın yani bakamazsın, herkes beni tanıyan kız kardeşlerim, annem, babam, senin yapacağın iş değil dediler kalçasında çünkü çok büyük bir yara oluştu böyle şu şekil bir de şöyle onu ben bir yıldır iyi ettim. Çocuklarımla beraber onların da katkısı oldu, öyle, acizlenmedim mi, tabii ki acizlendiğim zamanlar oldu ama kesinlikle bırakmam yani.”(Nefes, eşinin bakım vereni)

Bu ifade Nefes'in yakınları ona güvenmemekte, yapamayacağını söylemektedir. Ancak Nefes yalnızca yapmakla kalmamış aynı zamanda hastasının yarasını iyileştirmiştir. Bu başarı, ona dışarıdan verilen rolün yetkinliğine ulaştığını göstermektedir. Öte yandan bu başarı ne aile tarafından ne de kurumsal sistemler tarafından yeterince tanınmakta ve takdir edilmektedir. Alışma süreci ne bir eğitim programıyla ne de sistematik bir rehberlikle gerçekleşmektedir, yalnızca tekrarın ve başka seçeneğin bulunmamasının dayatmasıyla şekillenmektedir.

Sınır ise dört aylık bir süreç içinde pansumanı takip etmesi gerektiğini ifade etmektedir. Sınır, bu beceriyi profesyonel düzeyde edinme sürecini şu şekilde açıklamıştır:

“İşte böyle zaman içerisinde profesyonelleşiyosun biliyo musun? Ben mesela 4 aydır yara bakımından dolayı ben yatırıyoruz annemi, öyle bi yaraları vardı ki şu eliniz içine girecek derecede yaraları vardı. Ve şu anda hafta sonları mesela burada pansuman yok. Yani o pansumanları ben yapıyorum. Öncesinde o yaraya bakamıyan ben, ama şu anda o yaraların bakımını yapan ben. Yani ister istemez artık profesyonelleşiyosun, artık yapa yapa artıkın hem alışıyorsun, hem yani öğreniyosun diyeyim her bir şekilde yapabiliyorsun yani.” (Sınır, annesinin bakım vereni)

"Profesyonelleşiyosun" ifadesi bu alt temanın en kritik kavramsal düğümünü oluşturmaktadır. Sınır fiilen bir sağlık profesyonelinin yeteneklerini edinmektedir ancak bu edinim ne ücret ne de statü kazandırmaktadır. Feminist ekonomi politikası açısından değerlendirildiğinde kadının emeğinin sistemli olarak değersizleştirilmesinin ve görülmediğinin somut bir örneğidir. Bu beceri bir sağlık çalışanının onaylanmış bir emeği iken, bakım veren kadın için karşılıksız ve sıradan bir eyleme dönüşmektedir.

Bu alt temanın ortaya koyduğu örüntü son derece anlamlı olan yapısal bir gerçeği göstermektedir; bakım korunmakta, kadınlar tarafından sistemli bir destek ve eğitim olmaksızın, sürdürülmektedir. Bu edinim süreci bireysel olarak yıpratıcı bir süreçtir. Kadınlar profesyonelleşmek durumunda kalmaktadır. Ancak bu profesyonellik kurumsal sistemler ve aile tarafından yeterince tanınmamakta ve takdir edilmemektedir. Bakım işi karşılıksız, çözümsüz ve görünür biçimde kadının yürüttüğü şekilde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en sessiz ama en derin yansımalarından birini oluşturur.

4.1.5. Çoklu Bakım ve Çoklu Emek Yüğü

Görüşmelerde belirginleşen önemli görünümleden biri, bakım veren kadınların palyatif bakım süreci yalnızca tek bir sorumluluk alanı olarak değil geçmiş zamanlarında bakım ve emek rolünün eş zamanlı yönetimi olarak deneyimlemesidir. Bu kadınlar için hasta bakımı var olan diğer sorumluluklarına ilişkin yeni bir yük değil, taşıdıkları ağır yükün üzerine binen bir katmandan oluşur. Feminist kuramın "çifte vardiya" ve "çoklu yük"

kavramlarıyla adlandırdığı bu örüntü (Hochschild, 1989), kadının anlatılarında hem geçmiş hem de güncel deneyimler üzerinden somut biçimlerde kendini göstermektedir.

Arda'nın deneyimi bu görünümün en belirgin ve somut tablosunu sunmaktadır. Bakım sorumluluklarının birbirinin peşinden zincirleme biçimde sıralanması, bir bakım süreci bitmeden diğeri başlamakta, aralarında neredeyse soluk alma aralığı bulunmamaktadır. Kayınvalidesinin iyileşme sürecini yürüten Arda, bu süreç tamamlanır tamamlanmaz kızının hamilelik karmaşasıyla yüzleşmek durumunda kalmış ve bu durumunu şu şekilde aktarmıştır:

“Kayınvalidemi baya düzelttik, düzelttikten sonra onlar ikisi beraber gitti kardeşimle. Destek istedikleri zaman gidilir, böyle. Onun peşine de kızım hamile kaldı, kanamalı o hasta oldu, ona baktım. O da kanaması vardı işte. Kayınvalidemin peşine hamile kaldı tabi, dokuz ay ona baktım, kanaması vardı. Hastanede götür getir, eve getir götür, Doğum ettikten sonra kızın yanında kaldım bi kırk gün, ondan sonra eve geçtim. Dedim bebeği buraya getir, ben daha gidemem kimsenin evine.” (Arda, annesinin bakım vereni)

Zincirleme bakım sorumluluklarının Arda'nın yaşantısında nasıl arka arkaya sıralandırıldığını yalın biçimde ortaya koymaktadır. Bu ifade uzun süreli çoklu bakım yükü altında sınırlarının ne denli güç konduğu ve bu sınırı koyabilmek için çöküş noktasına gelinmesini de açıkça yansıtılmaktadır. Bu ifade Arda'nın bir bakım sürecinin başka bir konumuna geçtiğini göstermektedir. Feminist bakım etiği kuramının vurgulandığı şekilde, bakımın "sevgiden yapılan bir şey" olarak çerçevelenmesi, onun sömürsünü gizleyerek görünmez kılmaktadır. Arda için de durum tam olarak budur: Kayınvalidesi, kızı, torunu... Her biri sevilen biridir ancak bu sevgi, sürekli ve karşılıksız bir emeğin meşrulaştırılmasına dönüşmektedir.

Yankı'nın deneyimi ise çoklu yükün farklı ve son derece değişimli halini göstermektedir. Yankı, eşinin hastane sürecini yürütürken aynı zamanda kızının iş yerine giderek 15 aylık torununa bakmaktadır. Bu iki sorumluluk alanı birbirini hem tamamlayıcı hem de sürekli rekabet halinde bulunmaktadır. Yankı'nın hangi sorumluluğa ne zaman yöneleceğine her gün yeniden karar vermesi gerekmektedir, bu karmaşasını aşağıdaki sözlerle aktarmıştır:

“Yok kızım ile beraber. Ben sadece yardımcı oluyorum. Mesela bugün işi yok, gitmedim bugün. Öyle. Dönem dönem. Evet evet. Fırsat buldukça evet. Eşim böyle olmasa her gün gidiyodum iş yerine. Ama bunun yanına kimseyi bırakamıyorum. Biraz da huysuz bi adam. Hani kimseyi de idare edemediği için mecburen işte ben kalıyorum ama çok işi olursa kızımın, çok yoğun olursa gitmek zorunda kalıyorum o zaman. Burada birilerine tembîh ediyorum en azından hani tuvalete götürün diye.” (Yankı, eşinin bakım vereni)

Yankı'nın "sadece yardımcı olan" diyerek torun bakımını küçümsemesi dikkat çekicidir. Oysa kızının iş yerine gidip torununa bakmak, başlı başına tam zamanlı bir sorumluluktur. Yankı bu emeğin "yardım" olarak yorumlamakta, bu sayede hem torun bakımı hem de hasta bakımı görünmez emek alanında kalmaya devam etmektedir. Bu anlamlandırma biçimi, feminist kuramın vurguladığı "bakımın küçümsemesi ve değersizleştirilmesi" örüntüsüyle doğrudan örtüşmektedir. Diğer bir açıdan ise bu iki sorumluluk alanı arasındaki geçişin yönetilme biçimidir. Hastaneden ayrılabilmek için eşinin yanında birilerinin bulunur olması gerekmekte ve ancak bu şekilde organize edildikten sonra kızının iş yerine gidebilmektedir. Aslında bu koordinasyon kendisi için de hissedilen bir yükten oluşur ne hastanın bakımının ne de torununun bakımının bir parçası olarak sayılmakta, ancak Yankı bu çoklu bakımları mümkün kılınabilen bir zemin işlevinde yürütmektedir. Yankı bu iki sorumluluk arasında tercih yapmak zorunda kalması doğal bir durum olarak aktarılmaktadır. Yankı'nın kendi isteği ve zamanı bu söyleminde yer almamaktadır, onun zamanı eşinin ömrü ve kızının ihtiyacına göre şekillenmektedir.

Bu bulgular çoklu bakım ve çoklu emek yükünün kadınların erken yaşlarda rollerini değiştirmekte, birikimli ve sürekli bir nitelik kazanmaktadır. Bu yük ne aile tarafından ne de kurumsal sistemler tarafından bütüncül biçimde tanınmakta, başkasının doğal sorumluluğu olarak normalleştirilmektedir. Bakım etiği feminizmi perspektifinden analiz ise bu normalleştirme, kadının özveri kapasitesinin sınırsız bir şekilde toplumsal mitin en somut ve en ağır yansımalarından birini oluşturmaktadır.

4.1.6. Erkeklerin Bakım Dışında Konumlandırılması

Erkek aile bireylerinin palyatif bakım sürecinde bakım emeğinin dışında konumlanması çoğu zaman açık bir şekilde toplanmamaktadır; sessiz bir çekilme, dışarıdaki işleri

sürdürme ya da ziyaret düzeyinde kalma şeklinde kendini göstermektedir. Anlatımlarda bakım süreci, öznel erkeklerin rollerini büyük ölçüde maddi destek, ulaşım ve kurumsal işlemler gibi görece dolaylı rollerle sınırlandırmakta, doğrudan bakım emeğinde ise kadınlar yer almaktadır.

Çera'nın anlatımı bu görünümün en açık tablosunu sunmaktadır. Erkek kardeşinin dışarıdaki işlerini üstlendiğini, sürdürülen ağır bölümlerin kendisinde kaldığını şu şekilde aktarmıştır:

“Bakım, en çok ben. Şey yapıyorum mecburen.” (Çera, annesinin bakım vereni)

“Dış işleri kardeşim yapıyor, erkek kardeşim.” (Çera, annesinin bakım vereni)

Bu ifade, toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümünün sürdürülmesini son derece basit biçimde özetlemektedir. Erkek kişinin "dışarıdaki" işleri üstlenirken, doğrudan hasta ile bağlantılı aralıksız şekilde devam eden bakım emeği kadında kalır. Bu ayrım tesadüfi değil, aile içinde müzakere edilmeksizin, sessiz bir uzlaşmayla yerleşmiş yapısal bir rol olarak ortaya çıkan bir üründür.

Nâzım'ın deneyimi ise, bakımda iş bölümünün nasıl sembolik düzeyde tutulabileceğini göstermektedir. Beş kardeşten oluşan ailede babasının bakımını fiilen üstlenen Nâzım, abisinin tutumunu şöyle aktarmıştır:

“Bazıları yapabiliirdi. Yani ne bileyim daha çok destek olabilirlerdi. Geliyo, misafir gibi geliyolar bazıları bakıyorum. Mesela abim geliyo, e baba nasısın, iyi. Çok yorgunum, yatmaya gidiyom ben. Bu şekilde. Onlar beni... geriyo mu, geriyo.” (Nâzım, babasının bakım vereni)

Bu ifadede abiyle Nâzım arasındaki derin bir asimetri kendini göstermektedir. Abim ziyarete gelmekte, hâl hatır sormakta ve ardından uyumaya gitmektedir. Nâzım ise gece boyunca babasının başında beklemektedir. Ziyaret ile bakım arasındaki bu fark erkekler için görülebilir, kadın için ise bunaltıcı düzeyde somuttur. Nâzım'ın "geriyo mu, geriyo" ifadesi, bu asimetriye sahip olduğu öfkeyi ve çaresizliğini son derece yalın biçimde yansıtmaktadır.

Arda'nın gemişı bakım sürecinde konumlanmasına ilişkin bir tablo sunmaktadır. Arda, annesinin bakımı için erkek kardeşinin yönelme isteğini olumlu bir örnek olarak aktarırken, bu bakımın nasıl sınırlandırıldığı da dolaylı biçimde ifade etmektedir:

“Erkek kardeş üstlenmeye üstlendi. Şimdi bayanların yanındaydı. İçerde olduğu için ne denir ona, mesela yurt dışındaki erkek kardeşim geldi, yani Hakan orda mesela bayan var diye çıkmıyordu, yanında durmak için. Ama böyle odada olmuş olsa erkek kardeşim de kalırım, kalırım dedi, niye kalmayım annem benim dedi. Her türlü destekleri var. Hepsi şimdi birbirine, şimdi doğru konuşcam. Allah'a çok şükür. Öyle şeyimiz olmadı yani.” (Arda, annesinin bakım verenİ)

Bu ifade son derece değışkenlik barındırmaktadır. Erkek kardeşin bakım vermek için istekli olduğu söylenmektedir, ancak "bayan var diye" gerçekleşmemektedir. Bakım işi ile fiili bakım arasındaki bu uçurum, bakımın dışında kalan ve yalnızca içtenlikten değil, aynı zamanda toplumsal normların sınırlarından da beslendiğini göstermektedir. Mahremiyete ilişkin toplumsal normlar, bu davranışları meşrulaştıran önemli bir mekanizma işlevi görmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde erkeklerin bakımın dışında konumlanması üç ayrı sistem üzerinden çalışmaktadır: İlki ekonomik meşrulaştırma, erkeklerin bakım dışında kalmalarını doğru kabul ettirmektedir. İkincisi mahremiyet normu, düzenli bakımı erkekler için toplumsal normlar tarafından sınırlandırmaktadır. Üçüncüsü ise sessizdir, kimse açıkça "erkeklerin bakım verme eylemini değerlendirmemiştir", ancak herkes bakım gerekliliğinin farkındadır. Bu üç mekanizmanın bir arada işlemesi, görülen görünümün dışında konumlanmasında bireysel bir tercih olmaksızın ortaya çıkan esnek bir örüntüye dönüşmektedir.

4.1.7. Bakımın Kadınlık Görevi Olarak Doğallaştırılması

Bu alt temada belirginleşen en dikkat çeken oluşumlardan biri, bakımın kadınlık kimliğiyle özdeşleştirilerek doğal ve kaçınılmaz bir görev olarak yaşayanlardır. Bu doğallaştırma süreci açık bir dayatma değil; aile içi beklentiler, toplumsal normlar ve kadınların kendi iç sesleri aracılığıyla işlemektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun bakımı üstlenmesi özgür bir tercih olarak aktarılırken bu tercihin arka planında yapısal değışkenler ve içselleştirilmiş normlarla oluşturulduğu açıkça görülmektedir. Bakım etiğı feminizmi çerçevesinde değerlendirildiğinde bu durumun kadına özgü bir erdem olarak

kurgulanmasının hem bireysel hem de toplumsal planda nasıl yeniden üretildiği somut biçimde ortaya çıkmaktadır.

Dara bakımın annelik kişiliğiyle doğallaştırılmasını en doğrudan ve en sert biçimde ortaya koymaktadır. Araştırmacının bakım eylemine nasıl karar verdiği üzerine sorulan soruya verilen yanıt, bu doğallaştırmayı ne denli normalleştirdiğini göstermektedir:

“Bu bi anneye sorulcak bir soru değil, karar ne demek? Hiç anne karar veya kararsızlık içinde kalamaz ki, anne üzülüyo.” (Dara, oğlunun bakım vereni)

Bu ifade feminist kuram açısından son derece değerlidir. Dara'ya göre bakım kararı, annelik uygulamalarının içinde zaten mevcut olan ve ayrıca düşünülmesi gerekmeyen bir karardır. "Karar ne demek?" sitemi; bakımın, seçiminin tamamen dışında konumlandırıldığını açıkça ortaya koymaktadır. Annelik ile bakım arasındaki bu özdeşleşme o denli güçlüdür ki karar alma süreci anlamsız bir soru olarak algılanmaktadır. Feminist kuramın "doğallaştırılmış kalıcı" olarak adlandırdığı bu örüntü, Dara'nın anlatımında en saf biçimiyle kendini göstermektedir.

Nefes'in deneyimi ise bakımın kadınlık görevi olarak doğallaştırılmasının sevgi söylemiyle nasıl pekiştirildiğini göstermektedir. Bakımı nasıl üstlendiği sorulduğunda Nefes şöyle yanıtlıyor:

“Bilmem sevdiğim için sevdiğim için herhalde...Ben kendimi ona adadım size öyle söyleyeyim.” (Nefes, eşinin bakım vereni)

Bu basit ifadeler, bakımın yapısal değişimini tamamen kaplamaktadır. Nefes bakımı sevgiye ayırmakta; toplumsal beklentileri bu sevginin ardında görülebilir kılmaktadır. Bakım etiği feminizmi çerçevesiyle değerlendirildiğinde bu durum, bakımın "sevgiden yapılan bir şey" olarak nitelendirilmesinin aynı zamanda onun sömürülmesini gizleyen ideolojik bir işleyişi somutlaştırmaktadır. Nefes'in ilerleyen ifadesinde sevginin bakımı nasıl vazgeçilmez kıldığı şöyle aktarıyor:

"Kesinlikle bırakmam yani." (Nefes, eşinin bakım vereni)

Bu ifade, sevgi bilgilendirmesinin hem içselleştirilmesinin hem de ondan beslenmesinin zeminini nasıl oluşturduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Nefes bakım vermeyi bırakmayı düşünmemektedir, çünkü bırakmak sevgisizlik olarak anlamlandırılmaktadır.

Eksen'in anlatısı ise bakımın kadına atfedilmesini hem kabul eden hem de sorgulayan bir yaklaşım yansıtmaktadır. Bakım konusunda genel bir değerlendirme yapılması istendiğinde Eksen şöyle yanıt vermiştir:

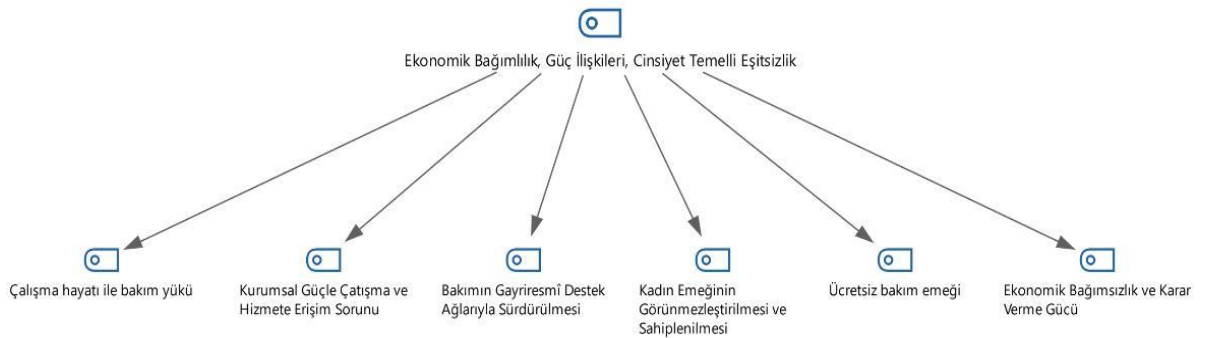
“Kadınların elleri daha çok yatkın, daha çok vicdanlı. Toplumda zaten kadın olmak başlı başına zor. Her konuda, her konuda. Okul hayatında, buralara gelene kadar. Ama kadınların bu işi daha çok yapabildiğini, tabi ki istisna kaideyi bozmaz, erkekler de çok güzel ilgilenenler de gördüm ben. Kadınların daha... Yani bu da söylenemez herhalde, kadınlar yapsın anlamında demiyorum, ama kadınların elinin daha yatkın, kadınların daha vicdan sahibi, kadınlar daha böyle ne biliyim baba, ata, daha bi düşünün olduklarını düşünüyorum.” (Eksen, babasının bakım vereni)

Bu ifadede doğallaştırmanın en incelikli biçimi kendini göstermektedir. Eksen kadınların bakımına "daha yatkın" olduğunu söylemekte; bu yatkınlığı biyolojik ya da kadınlık kimliğiyle özdeşleştirmektedir. Bu tutum, doğallaştırmanın ne denli karmaşık ve entegre bir süreç olduğunu yansıtmaktadır: Eksen bir yanda mevcut toplumsal kabulü yeniden değerlendirmeye, öte yanda bunu sorgulamaya çalışmaktadır.

4.2. EKONOMİK BAĞIMLILIK, GÜÇ İLİŞKİLERİ VE CİNSİYET TEMELLİ EŞİTSİZLİK

Palyatif bakım sürecinde kadınların deneyimlediği zorluklar yalnızca fiziksel ve duygusal boyutlarıyla sınırlı kalmamaktadır. Bu zorlukların arka planında, kadınların ekonomik yaşamlarını kısıtlayan, güç uzantıları ve cinsiyet eşitsizlikleri yeniden üreten esnek dinamikler bulunmaktadır. Araştırmanın bu teması, bakım işinin ekonomik ilişkilerle nasıl iç içe geçtiğini, ev içi güç ilişkilerinin kadının bakım kararları üzerindeki bölünmelerini ve tüm bu dokuların altında yatan cinsiyet eşitsizlik mekanizmalarını insanların kendi hayatları üzerinden ele almaktadır.

Hiyerarşik Kod-Alt kod Modeli



Şekil 2. Ekonomik Bağımlılık, Güç İlişkileri, Cinsiyet Temelli Eşitsizlik – Tema Alt Tema Haritası

4.2.1. Çalışma Hayatı ile Bakım Yükü

Belirgin görünümünden biri, bakımın gelişmesinin kadınların çalışma hayatıyla olan ilişkisini doğrudan ve kalıcı biçimde dönüştürmesidir. Bu dönüşüm çift yönlü ve karmaşık bir kalitede olmaktadır. Bir yanda çalışma hayatını bırakan ya da hiç girememiş kadınların bakım işini daha kolay üstlenebildiği varsayılmakta ve bu durum onlara yönelik beklentileri artırmaktadır. Öte yandan çalışan kadınların ise hem işi hem bakım sorumlulukları eş zamanlı olarak sürdürmesi durumunda, bu çifte yük altında çoğu zaman birinden vazgeçmek zorunda bırakılmaktadır. Her iki durumda da bulunan kadının tercihleri değil, yapısal bozulmalar ve toplumsal beklentilerdir.

Nefes'in deneyimi çalışma hayatından vazgeçişin nasıl "kendi isteğiyle" çerçevelenmekte olduğunu ve bu çerçevelenmenin altında yapısal baskıyı nasıl örttüğünü göstermektedir. Eşinin hastalığından dolayı bakım gerektirmesi nedeniyle Nefes, çalışma hayatını bırakmasını tamamen özgür bir tercih olarak aktarmaktadır:

“Tabi canım, kendi isteğimle bakımını üstlenmek için.” (Nefes, Eşinin bakım vereni)

Ancak bu "kendi isteği"nin hangi koşullar altında şekillendiği anlatının bütününden okunduğunda çok daha karmaşık bir tablo ortaya çıkarmaktadır. Nefes'in eşinin bakımını üstlenmesi ile hem eşine hem de çocuklara bakmaktadır. Bu süreçte başka bir seçeneğin gerçekten mevcut olup olmadığı sorgulandığında yanıtlar belirsizleşmektedir. Nefes'in daha önce çalışmadığı ve çocukları büyüyene kadar çalışma hayatına girmemesi bu görünümü daha da belirginleştirmektedir. Nefes için çalışma hayatına girişin ve çıkışın ne denli yapısal kısıtlamalar altında şekillendiğini görülmektedir. Nefes için "çalışmak" çocuklar büyüyünce başlanabilen, aynı zamanda hasta bakım işiyle bırakılabilen bir etkinliktir. Bu döngüsellik, çalışma değerleri kadın için asla sürekli ve güvenceli bir alanın olmayışı somutlaştırmaktadır.

Mola'nın deneyimi ise emekliliğe ayrılmanın bakım yüküyle nasıl uyumlandığını ve bunun kadın için nasıl bir çifte kayba dönüştüğünü ortaya koymaktadır. Emekliliğinin hemen ardından kurslara gitmeyi, dikiş nakış öğrenmeyi ve sosyal etkinliklere katılmayı planlayan Mola, babasının hastalanmasıyla bu planların tamamı rafa kaldırıldığını şu şekilde ifade etmektedir:

"Gitmedim. Ama çok heveslenmişim. Çünkü o zamana kadar çalışıyodum. Tam böyle dinleneyim, evde falan yapayım dedim, gideyim dedim. Sonra babam rahatsızlandı. O da benim için belki de şey, meşgâle hep öyle diyodum kendime bi meşgâle bulayım diyodum. Hatta diyodum ki çocuk bakayım diyodum. Olmazsa diyodum, kızıma falan da söyledim. Kızım dedim, dedim bakıma muhtaç çocuklara bakalım falan. Onlar hep böyle beynimde vardı. Demek ki Rabbim de böyle şey yaptı. Belki de onu da sınanıyo da olabilirim bilmiyorum yani hep böyle birilerine bakmak bi şeyler yapmak çabam vardı yani. Evde oturmayım da bi şeyler yapayım, ya dikişe gideyim ya bi şeyler öğreniyim, ya birinin çocuğuna bakayım, ya sosyal dediğiniz gibi böyle şeylere katılayım falan şeyim de vardı benim." (Mola, babasının bakım vereni)

"Meşgâle bulayım" ifadesi önemlidir, Mola emekliliği yeni bir başlangıç olarak planlamış, ancak bakım düzeni bu başlangıcı değiştirmiştir. Emekliliğin ardından ayrılması gereken zaman yeniden başkası için harcanmaktadır. Bu örüntü, kadının yaşamının hiçbir evresinde kendine ait bir alan yaratmadığını somutlaştırmaktadır, önce

çocuk bakımı, sonra çalışma hayatı boyunca harcanan emek, ardından emeklilikte bakım yükü.

Çalışma hayatı ile bakım yükü arasındaki ilişki dört temel örüntü düşünülmektedir. Kadınların çalışma özgürlüğünün eş, aile ya da toplumsal normlar tarafından kısıtlanması, tercihli vazgeçme söylemi -bakım nedeniyle ayrılmanın özgür bir tercih olarak dile getirilmesi ve bunun altında kalıcı baskının görünür hale getirilmesi-, diğeri çifte yük; hem çalışmaya devam eden hem de bakımın sürdürülmesi durumunda kalan kadının yaşadığı koordine ve tükenmişliği ve son olarak da fırsat maliyeti; kadının çalışma hayatından ayrılmasının yalnızca ekonomik değil; kimlik, sosyal bağlar ve kişisel gelişim açısından ağır bedeller doğurmasıdır. Bu dört görünümün bir arada işlenmesi, çalışma hayatı ile bakım yükü ilişkisini bireysel bir tercih meselesinden çıkararak esnek bir cinsiyet eşitsizliği sorunu olarak anlamlandırmaktadır.

4.2.2. Ekonomik Bağımsızlık ve Karar Verme Gücü

Görüşmelerde belirgin durumlardan biri, ekonomik bağımsızlığın kadının bakım süreci üzerindeki karar alma gücünü doğrudan biçimlendirdiğidir. Ekonomik özerkliğe sahip olan kadın; kime, nasıl ve ne ölçüde bakacağına dair kararlarda daha güçlü bir tutum sergileyebilmekte, ilişki içinde minnet hissetmeden hareket edebilmektedir. Buna rağmen ekonomik olarak eşe ya da aileye bağımlı olan kadın için bakım çoğu zaman bir tercihten çok, reddedilmesi mümkün olmayan bir süreçtir. Öznelerin anlatılarında bu ilişki iki farklı şekilde kendini göstermekte: Bir grup ekonomik güçlerinin nasıl susturulduğunu, boyun eğmeye zorlandığını aktarmaktadır. Bir diğer grup ise kendi kazancına sahip olmak ya da miras yoluyla ekonomik güç elde etmenin, ailenin içindeki konumlarını ve karar alma süreçlerini nasıl dönüştürdüğünü deneyimsel bir bilgelikle dile getirmektedir. Her iki grup da farklı yollardan aynı performansa ulaşmaktadır: Ekonomik güç, kadın için yalnızca maddi bir güvence değil; kendi hayatı üzerinde söz sahibi olabilmenin temel bileşenidir.

Sahra'nın deneyimi ekonomik özerkliğin karar verme gücü üzerindeki yetkilendirmenin çok daha basit ve somut bir boyutta ele alınmasıdır. Dikiş dikip el işi yaparak kendi gelirini elde eden Sahra, bu ekonomik özerkliğin kendisine nasıl bir özgürlük hissettirdiğini aktarmıştır:

“Mesela çelik dokumaya gidiyorum. Mesela şimdi, şu an bu hastalık olmasa kıyafet dikecektim, dikiş oluyor, o şekilde yapıyorum, çünkü kendi şeyimi kendi çıkartıyom hani. Aslında o da bir gelir gibi bir şey bana kızım. Bak yavrum şimdi ben, kendi para harcamak çok rahat oluyor biliyo musun? Şimdi ne kadar eşin sana para verirse aklına gelir, bana bunun hesabını sorarsa ne olacak? Sonrasında senin aklına geliyo değil mi? Ama kendi paramı çok rahat harcayabiliyosun. Ben kendi paramı çok rahat harcarım.”

(Sahra, babasının bakım vereni)

Bu ifade, ekonomik düzenin gündelik yaşamında nasıl bir psikolojik kısıtlamaya dönüştüğünü son derece yalın biçimde ortaya koymaktadır. Eşten alınan para, zihinsel bir hesap verme zorunluluğu doğurmaktadır. Kendi kazandığı para ise bu tasarruftan sıyrılmaktadır. Sahra'nın "çok rahat harcarım" ifadesindeki farklılıklar, ekonomik özerkliğin karar alma gücü üzerinde doğrudan gerçekleşmesini somutlaştırmaktadır. Bu gözlemi yalnızca hayatının sınırının olduğu Sahra, bu genç kadınların iletmesi gereken bir yaşam dersi olarak aktarmıştır. Kadınların kendi ayaklarının üzerinde durmasını deneyimsel bilgidan doğan feminist bir bilinçle yansıtmaktadır. Sahra akademik bir feminist söylemden değil, yaşanmış acıdan ve kazanılmış küçük özgürlüklerden hareketle ekonomik bağımsızlığın kadın için önemli olduğunu dile getirmektedir.

Diren'in ise ekonomik bağımsızlığın karar verme gücü üzerindeki etkisini ele almaktadır. Memur emeklisi olan ve kendi emekli maaşına sahip olan Diren, bu ekonomik özerkliğin gücünü aşağıdaki şekilde ifade etmektedir:

“Onlar benim... bilmiyorum, ben biraz kimseye minnet etmiyorum, eğer benim ekonomik bağımsızlığım varsa, gücüm varsa, kimseden ne bir, böyle bir kıl tanesi bi şey isterim, ne de minnet ederim. Ha bana sorarsa başımın üstünde itibarı artar, değeri artar, sormuyosa da asla şeyimi belli etmem, başımı dik tutarım, asla minnet etmem. Bende böyle bi şey var. Bilmiyorum yani dominant mı geliyo size, şey mi geliyo bilmiyorum ama, böyle yani.”

(Diren, eşinin bakım vereni)

Bu ifade, ekonomik özgürlüğün güçlerini doğrudan ortaya çıkarmaktadır. Diren ekonomik açıdan gücünü vurgulamakta; bu gücün ona belirli bir özerklik kazandırdığını

ve karar almayı etkilediğini ima etmektedir. Kadının ekonomik gücü varsa bile bakım sorumluluğu yine ondadır. Diren aynı zamanda ekonomik bağımsızlığın kendisine karar alma büyümelerinde nasıl kaydettiğini açık bir şekilde dilemektedir. Bu ifadesi de ekonomik güç ile ilişkisel güçler arasında doğrudan bağ son derece açık biçimde kurulmaktadır. Diren ekonomik olarak bağımlı olmadığı için minnet etmek zorunda kalmadığını, bunun da ona hem aile içinde hem de kurumsal ilişkilerde daha güçlü bir hâl tanımaktadır. Feminist kuram açısından değerlendirildiğinde bu ifade, ekonomik özerkliğin yalnızca maddi bir güvence değil, aynı zamanda ilişkisel özgürlük ve onurun da temeli somutlaştırmaktadır.

Ekonomik güç ile karar verme gücü arasındaki ilişki tek yönlü değil, çok katlı ve bağlamsal bir zeminde durmaktadır. Ekonomik güç kadına karar almada belirleyicilik sağlamakta, ancak bu güç tek başına bakım yükünden muaf olmayı garanti etmemektedir. Bu bulgu, feminist kuramın ekonomik özerkliği, kadının özgürlüğünün gerekli ama yeterli olmayan bölümleri olarak kimlikleriyle doğrudan örtüşmekte, bakımın eşitsiz durumunun tarihsel bir yapısal dönüşümü açıkça ortaya koymaktadır.

4.2.3. Ücretsiz Bakım Emeği

Araştırmanın en dayanıklı ve kalıcı görünümünden biri, bakım veren kadınların harcadıkları emeğin hiçbir ekonomik karşılığı, sosyal statüsü olmaması ya da kurumsal olarak tanınmamasıdır. Bu kadınların günün büyük bölümünü; yara bakımı, ilaç tedavisi, aspirasyon, pozisyon verme, beslenme, hijyen ve duygusal destek gibi son derece yoğun ve dağınık görevlere ayrılmaktadır. Ancak tüm bu emek ne ücret ne mesleki statü ne de toplumsal ortamlarda karşılığını bulmaktadır. Feminist bakış açısından bakıldığında bu durum, kadın emeğinin kamusal alanda olduğu gibi özel alanda da sistematik biçimde görünmez hale getirildiğini ve değersizleştirildiği somut biçimde ortaya çıkıyor. Artık bu görünmezlik yalnızca dışarıdan dayatılmamaktadır, kadınların büyük çoğunluğu tarafından da içselleştirilerek olağan karşılanmaktadır.

Kıyı'nın deneyimi ücretsiz bakım emeğinin en paradoksal etkileri yansıtmaktadır. Yüksek lisans yapmış, eğitilmiş ve ekonomik olarak görece güçlü bir yerde bulunan Kıyı, eşinin tedavi süreci için kapsamlı bir tedavi bilgisi edinmiş; doktorlarla tartışmış, klinik çalışmaları takip etmiş, ilaçları araştırmış ve tedavi kararlarını fiilen yönlendirmiştir. Bu süreçteki deneyimlerini aşağıdaki sözlerle aktarmıştır:

“Şimdi Chatgpt çıkınca daha da beter oldu, tahlillerir hepsini yapıştırıyorum, yorumlar mısın diyorum, ondan sonra en son kullandığı, daha doğrusu hastanede Zanax verdiler, Sonra ben doktorlar şey yapamıyolar bütün öyküsüyle değerlendiremiyorlar, mesela yapay zeka gibi hepsini harmanlayıp ortaya çıkaramıyolar, sonra zanax verdiler zanax Deliriuma soktu, hastanede böyle işte çıldırasım geliyo diyo, bilmem ne falan ve hiç ilaç kullanmayan bir adam, ondan sonra işte Zanax şöyle bilmem ne derken Desiral olduğuna karar verdim.” (Kıy1, eşinin bakım vereni)

Kıy1'nın emeği fiilen bir tıbbi yönetim emeğine dönüşmüştür, ancak bu emek ne ücret ne mesleki statü sağlamakta ne de kurumsal olarak tanınmaktadır. Ayrıca doktor arkadaşlarının kendisine "doktorculuk oynamayı bırak, kendine zarar veriyosun" uyarısı, kadınların gönüllü olarak üstlendiği bu yoğun emeğin hem oranları hem de stres bedelini gözler önünde sermektedir. Kıy1 bu süreçte kalp kası iltihabı ve ankilozan spondilit gibi ciddi sağlık sorunları yaşamıştır. Ücretsiz bakım emeğinin bedeli, faturayı kendine kestirmiştir. Kıy1'nın sağlığı, eşine karşılıksız emek içinde erimektedir.

Temas'ın deneyimi ise ücretsiz bakım emeğinin en geniş kapsamlı ve uzun soluklu tablosunu sunmaktadır. 12 yıl boyunca babasına bakan Temas, bu süre içinde aspirasyon yapmayı, damar yolunu açmayı, mama hazırlamayı, yara bakımını öğrenmiş, tüm bu verileri herhangi bir ücret ya da ticari statü kazanmaksızın uygulamıştır. Babasını beslemek için geliştirdiği yöntemi aktarırken emeğinin anlaşılmasını şöyle açıklamıştır:

“Biz eve gittik, ilik ilikleri çıkartarak sebze, bütün işte havucu, kırmızı biberi, soğanı, patatesi hep blenderlayıp mama kıvamında yapıp ağzını kaşığın ucuyla hadi baba, çenesine dürtüyorum, elini tutuyorum, böyle sallıyorum, yerine gelsin diye. O şekilde yedirdim yedirdim. Gramajlar artmaya başladı, bir girişte 300gram püre çorba, sebze o ilikli dediğim, işte iki tane milupa 125'lik kavanozlarda meyveli yoğurt yapıyoruz. Blender gene işte mama kıvamında muz, işte elması, şeftalisi. İlk başta başaramadığımızda hazır milupanın kavanozlarına bildiğiniz ek gıdalar var ya onları yedirdik, bir iki derken, o şekilde şu an yemeği atlattık. Güzel yiyo. Şaşırdılar doktor da dedi. Burda bakanlığa da yazıyolar ya hemşireler, amcanın yemek tamam.” (Temas, babasının bakım vereni)

Bu anlatımda dikkat çekici olan, Temas'ın emeğinin sonucunun doktorları dahi şaşırtmasıdır. Sorun, aslında Temas'ın 12 yıllık görünmez ve karşılıksız emeğinin ne ölçüldüğü ne kayıt altına alındığı görülmektedir. Temas aynı zamanda iş yerinde yaşadığı haksızlığı da aktarırken bakım emeğinin nasıl çalışma hayatıyla çakıştığını açıklamaktadır:

“Hatta şu lafi duydunm, babana bakcaksan çalışmıcaksın. Bu bana çok ağır geldi.” (Temas, babasının bakım vereni)

Bu ifade ücretsiz bakım emeğinin en ağır bedellerinden birini somutlaştırmaktadır. Temas'a yöneltilen bu söylem, bakım vermeyi ya da çalışmayı seçmesi gerektiğini ima etmektedir. Oysa Temas üst düzey bakım emeği vermekte ve herhangi bir ücret ya da destek almamaktadır. Temas'ın deneyiminde olduğu gibi ücretsiz bakım emeği ile öznelerin yaşantılarındaki roller yeniden üretilmektedir. Bakım emeğinin kadının doğal sorumluluğu olarak varsayılması ve bu emeğin karşılığını talep etmeyecek şekilde normalleştirmektir. Bakım emeğinin ekonomik karşılığının sağlanması, kadının ödüllendirilmesi ve bunun motivasyon haline getirilmesi semboliktir. Tüm bunların bir arada işlemesi, ücretsiz bakım emeğiyle bireysel bir fedakârlık halinde toplumsal cinsiyete dayalı sömürünün sistematik ve en görünür biçimlerinden biri olarak yaşanmasına neden olmaktadır.

4.2.4. Kurumsal Güçle Çatışma ve Hizmete Erişim Sorunu

Bakım veren kadınlar sağlık sistemi, hastane yönetimi ve sosyal hizmetlerle doğrudan çatışma yaşamaktadır. Çoğu zaman hasta için en iyi hizmeti alma çabası kadınların kurumsal sistemlerle karşı karşıya olduğu hem bilgisi hem de çabasının bir arada bulunduğu görülmektedir. Feminist kuram bakış açısıyla değerlendirildiğinde yalnızca bireysel deneyimler değil, cinsiyete dayalı güç asimetrisinin kurumsal alanda nasıl uygulandığının somut yansımalarıdır. Bakım veren kadın bir yanda hastasının savunuculuğunu üstlenmekte, öte yanda bu savunuculuğun kurumsal direnişe karşı, sınıflandırılmasıyla ve sistematik dışlanmayla yüzleşmektedir.

Kıyı'nın deneyimi bu alt temanın en özet halini sunmaktadır. Yüksek lisanslı eğitimli olan ve eşinin tedavi sürecini dört yıl boyunca yöneten Kıyı, sağlık sistemiyle çatışmak zorunda kalır. Bu çatışmaların ilki, eşinin tanınaması ve tedavi sürecinin yanlış

ilerlemesine ilişkindir. Altı ay boyunca pet çekilmediğini fark eden Kıyı, hekimle doğrudan yüzleşmiş, ancak bu yüzleşme aşağıda aktarıldığı şekilde sonuçsuz kalmıştır:

“ben Alp’e dedim ki sürekli lütfen bak ben olsam gider başka yerde çekim yaptırırım çünkü altı ayı geçti sana pet çektirmedim yani bu zaten ben biliyorum sarkomatoid, bunun ilerleme ki 67 diye bir değer var mesela 10’’la 20 arasında olsa çok hızlı dedikleri Alp’inki 63, yani bunun gözle açıp kapayınca kadar hızlanan bir süreçte ve ben niye çekmiyo Alp bak gel başka yerde çektirelim başka başka ikna edemedim onu da, ya o işte hoca şeyini bil...” (Kıyı, eşinin bakım vereni)

Bu ifade kurumsal çatışmanın en ağır bedeli yansıtmaktadır. Kıyı’nın haklı uyarısı hem eşi hem de hekim tarafından dikkate alınmamış, bu ihmalle kanser ilerleme riski taşımaktadır. Kıyı’nın bilgisi doğru, sezgisi yerindedir, ancak kurumsal otorite tarafından bu bilgi ve sezgi geçersiz sayılmıştır.

Dara’nın deneyimi ise kurumsal sistemle çatışmanın en farklı ve en toplumsal sorunlar yansıtmaktadır. Dara, bireylerin davranışlarına ve sistem adaletsizliğine ilişkin son derece keskin eleştirilere yönelmiştir. Hasta bakıcılarının sorumluluklarını yerine getirmemesi nedeniyle yaşadığı çatışmaları şöyle aktarmıştır:

“Hayır. Hasta bakıcılar olup olmadığını bile bilmiyorum. Buradaki hasta bakıcılar... Hasta bakıcıya çağırdığım zaman hiçbir şey yapmıyor. Kapı şey gibi kalıyo böyle donuyo, ne yapıcım, kaç aydan beri burdasınız? Ay ben bi sinir, bi sinir. Orada birileri onu oturtturuyor birileri. Ben diyor hasta bakıcı değilim diyo, ben diyo hemşire yardımcısıyım. Türkiye’de hemşire yardımcısı yok ki. Öyle adı altında bir kanun yok. Hemşire yardımcısı diye sağlığın içinde insan var mı?” (Dara, oğlunun bakım vereni)

Bu açıkça kurumsal sistemin kişisel sorumluluklarının kadına nasıl yansıdığını açıkça ortaya koymaktadır. Kadının gözünden kurumsal sorumlulukların yerine getirilmemesi, bakım işini yine kadının üzerine yığılmasına neden olmaktadır. Dara bu durumu yalnızca bireysel bir tutum sorunu olarak değil, sistemik bir sorun olarak değerlendirmektedir.

Feminist çerçeveden değerlendirildiğinde, kurumsal güçle çatışma ve hizmete erişim sorunu bakım veren kişinin değersizleştirilip kurumsal otorite tarafından sistematik biçimde görmezden gelinmesi ya da küçümsenmesi cinsiyete dayalı olarak değerlendirilmektedir. Hizmete erişimin eğitim düzeyi ve kişisel bağlantılara bağlı enformel kanallar üzerinden sağlanmak zorunda kalınması daha az kaynağa sahip olan kadınların dezavantajıdır. Bakım veren kadının kurumsal sistemler tarafından hem korunması gerekmekte hem de bilgisine ve deneyimine başvurulması gerekmektedir. Bu üç boyut kurumsal güçle çatışma ve bireysel deneyimlerde cinsiyet eşitsizliği sorunu yaşanmaktadır.

4.2.5. Bakımın Gayriresmî Destek Ağlarıyla Sürdürülmesi

Önemli görünümünden biri, bakım veren kadınların kurumsal desteğinin zayıf kaldığı noktalarda gayriresmî ağlara, informal destek kişileri olan komşulara, arkadaşlara, diğer refakatçilerdir. Bu kişiler duygusal destek, pratik yardım, çocuk bakımı, lojistik koordinasyon ve zaman zaman tıbbi bilgi paylaşımı gibi çok farklı paylaşımlarda bulunmaktadır. Feminist kuram açısından bakıldığında bu görünüm son derece anlamlıdır, ancak bu enformel dayanışma, sistematik eksiklikleri bir arada tutmakta, sorunun çözümünü görünmez kılmaktadır.

Nefes'in deneyimi gayriresmî destek ağlarının en geniş ve en çok işlevli biçimini yansıtmaktadır. Eşine beş yıl boyunca bakan Nefes, bu süreçte aile ve komşularının dayanışmasıyla ayakta kaldığını önelemektedir. Bu ağın nasıl gerçekleştiğini şöyle aktarmıştır:

“Zorlandığım yerde ailem dediğim gibi en büyük destekçim ve sıkıldığım zaman çocuklarım mesela gün içinde kendim yanında oluyordum. Akşam mesela uyku saatinde bırakıyordum komşularımla zaten sıkıldığımı anladıkları zaman işte dışarı çıkıyordum. Öyle çocuklarım ailem yine öyle söyleyeyim. Sıkılsam annem kalırdı, babam kalırdı, kardeşlerim. Yani onlarla aştım yoksa belki tek başıma bu kadar aşamayabilirdim ya da desteksiz aşamayabilirdim.” (Nefes, eşinin bakım vereni)

Bu ifadede informal destek ağı açıkça görülmektedir. Anne, baba, kardeşler, komşular ve çocuklar; her biri farklı bir yükü karşılamaktadır. Nefes bakım sürecinin tek başına

atlatılamayacağını açıkça kabul etmektedir. Ancak bu ağın resmi olmadığı ve tamamen kişisel ilişkilere dayandığı, herhangi bir kurumsal güvencenin olmadığı ya da süreklilik içermediği de anlatımdan açıkça anlaşılmaktadır.

Sınır'ın destek ağlarının hastane ortamındaki spontane ve enformel bulaşmalardan bahsetmektedir. Sekiz yıldır bakım veren Sınır, resmi psikososyal destek mekanizmalarından yararlanamadığını, bunun yerine arkadaşlarıyla yaşadığı ortamı aktarmaktadır:

“Yani nerede, en azından bunaldığımda hani bir psikiyatri, bir psikolog gibi mesela oturup beni dinleyebilen, anlatabilen, bana yardımcı olmak için elinden geleni yapan en azından çok bunaldığımda yanıma gelebilen benim çıkmadığımda, çıkamadığımda daha doğrusu çıkamıyorum da, yanıma gelip daha çok oturup, sohbet etmek bile insana iyi geliyo, çok iyi geliyo hem de.”
(Sınır, annesinin bakım vereni)

Bu, gayri resmî destek ağı psikolojik fonksiyonunun açık biçimde ortaya çıktığını göstermektedir. Sınır'ın ihtiyacı olan şey, dinlenilmek, anlaşılmak ve yalnızlığın hissedilmemesidir. Bu talebi karşılayan kurumsal bir mekanizma mevcut ancak arkadaşlar bu boşlukları doldurmaktadır. İnformal destek ağları, kurumsal hizmetlerin sağlayamadığı desteğin sağlanması, ulaşım, çocuk bakımı ve lojistik koordinasyon gibi somut çözümleri sağlamaktadır. Sosyal desteğin kurumsal yapıları doldurması, bu geri planda bırakılmaların görünür kılınması ve yapısal olarak bireysel dayanışmayla devam edilebilmesini sağlamaktadır. Ayrıca bakım veren kişiyi ayakta tutmakta, ancak kurumsal sistemin yetersizliklerini tolere edilebilir hale getirerek bu yetersizliklerin sorgulanmasının ve dönüştürülmesinin önüne geçilmektedir.

4.2.6. Kadın Emeğinin Görünmezleştirilmesi ve Sahiplenilmesi

Araştırmada belirginleşen en yapısal ve kalıcı görünümlerden biri, bakım veren kadınların harcadıkları emeğin ailesi içinde, toplumsal tanıtımlarda ve kurumsal sistemlerde sistematik biçimde görünmez kalması ve bu emeğin kadının "doğasının" bir uzantısı olarak sahiplenilmesidir. Bu görselleştirme işlemi yalnızca dışarıdan dayatılmamaktadır, kadınların büyük çoğunluğu tarafından da içselleştirilerek yeniden üretilmektedir. Feminist kuram bakış açısıyla değerlendirildiğinde bu görünüm, emek ile

kimlik arasındaki ilişkinin cinsiyete dayalı olarak nasıl kurgulandığı ve bu bakımı sağlayan kadının hem görünmez hem de kalıcı bir şekilde nasıl sürüklendiğini açıkça ortaya koymaktadır. Kadın emeğinin bir yanda olağan ve kaçınılmaz sayılarak görünmez kılınması, öte yanda kadın bu eylemi üstlenmediği durumlarda yaptırımlarla karşılaşmaktadır. Bu çifte standart, görülmemenin ve sahiplenmenin birbirini besleyen bir döngü içinde nasıl gerçekleştirildiğini somutlaştırmaktadır.

Kıyı emek ilişkisi içinde görülmemekte ve karşılık bulmamaktadır, bu görünmez hâl o denli derindir ki Kıyı'nın sürecini atlatmanın ödülü olarak hayal edilen şey, bu ilişkiden çıkabilmektir. Kıyı aynı zamanda emeğinin nasıl sahiplenildiği de aktarmaktadır:

“Yani fedakâr olayım derken kendisini feda etmiş oluyosunuz. Ondan sonra karşı taraf da buna alışıyor, sonra bi dakika ya benim de canım var dediğinizde de noluyo sen çok değiştin falan filan böyle bi şeye giriyo.” (Kıyı, eşinin bakım vereni)

“Hastalıkta sağlıkta tabiki, mesela ben eşime diyorum hatta eşim de biliyo yani, sen iyileştiğinin ertesi günü boşarım seni. O da biliyo zaten.” (Kıyı, eşinin bakım vereni)

Bu bakım emeğinin görülmemesi psikolojik yıkımlar ve kararlarla kendini göstermektedir. Kadını fedakârlık düzeyine getirmekte, kadın sınırını ortaya koyarken de bu sınır "değişmişlik" olarak yorumlanmakta ve hak edilmiş bir şeyin geri çekildiği gibi algılanmaktadır.

Dara'nın deneyimi ise kadın emeğinin kurumsal olarak görünür hâle getirmeyi sert biçimde eleştiren anlatılardan birini sunmaktadır. Hastane sistemi insanların davranışlarını eleştirirken Dara, aynı zamanda kendi emeğinin de bu sistem tarafından nasıl yok sayıldığını dile getirmektedir:

“Nerede bulacağız şu anda? Biz zaten bulamazlığı konuşuyoruz. Her kesimde bulamadığımızı konuşuyoruz şu anda. Niye biz bu kadar yorulalım? Niye üzülelim? Biz bakın mağdur olan benim. Hasta bakıcısı değil. Hemşiresi değil. Doktoru değil. Sekreteri değil. Mağdur olan benim. Evet beni

koruyacaksın sen. Dışarıya karşı da koruyacaksın.” (Dara, oğlunun bakım vereni)

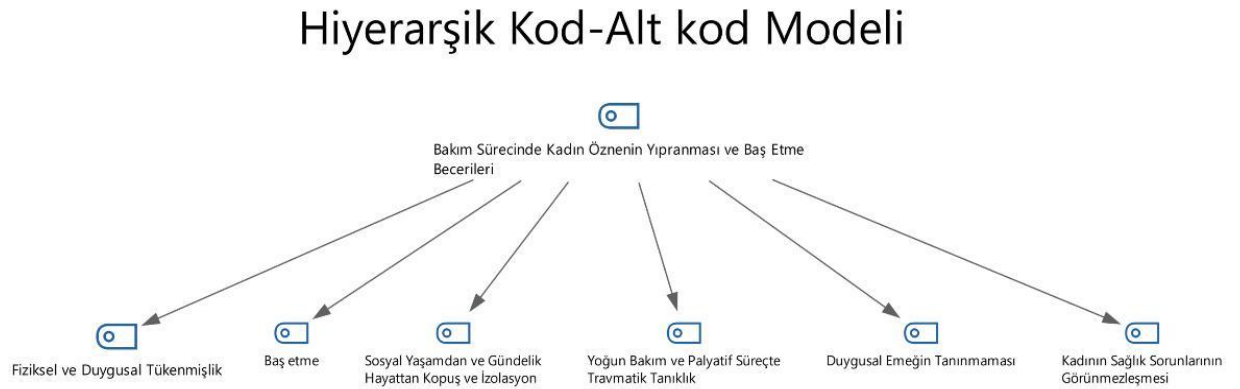
Bu ifade kadın emeğinin kurumsal olarak görünmezliğini göstermektedir. Dara bakım sürecinde en çok emek harcayan kişi, ancak bu sistemin en az korunan ve en çok ihmal edilen tarafın da kendisi olduğunu açıkça tanımlamaktadır. Feminist kuram açısından değerlendirildiğinde bu saptama son derece isabetlidir, kadın emeği sistemi ayakta tutan zemini oluşturmakta, ancak bu zemin ne görülmekte ne de korunmaktadır. Bu durumda kadın emeğinin görülmemesi ve sahiplenilmesi normalleştirilmektedir. Kadın emeğinin olağan ve beklenen bir şey olarak çerçevelenmesi, bu emeğin olmaması durumunda anormal sayılması kadın emeğini sömürmektedir. Kadının emeğinin olağan biçimini sürdürmesinin süresiz şekilde bir hak olarak algılanmaktadır. Kurumsal olarak yeniden üretim sağlık sisteminin sorgulanmasını gerektirmektedir. Tüm hepsi düşünüldüğünde kadın emeğinin görülmemesi bireysel bir deneyim olarak ortaya çıkarak toplumsal cinsiyete dayalı sömürünün sistematik ve en kalıcı biçimlerinden biri olarak yaşanmaktadır.

4.3. BAKIM SÜRECİNDE KADIN ÖZNENİN YIPRANMASI VE BAŞ ETME BECERİLERİ

Palyatif bakım süreci, yalnızca tamamlamak için değil, bakım veren kadının da derinden dönüştüğü bir yaşam seviyesidir. Üçüncü tema, bakım veren kadının bu süreçte maruz kaldığı çok boyutlu yıpranmayı ve buna rağmen hayatta kalmayı, ayakta kalmayı ve süreci anlamlandırmak için baş etme stratejilerinin ana odağında yer almaktadır. Yıpranma yalnızca fiziksel bir bozulma değil, ekonomik kriz, sosyal izolasyon, kimlik kaybı ve kendi sağlığının sistematik biçimde geri plana itilmesi gibi birbirini tamamlayan katmanlardan oluşmaktadır. Baş etme ise bu katmanlar yıpranmaya karşı kadınların ürettikleri, yıpranmanın geldiğini hissederek geliştirdikleri yanıtlardır.

Bu tema, feminist kuramın en temel gerilimini somutlaştırmaktadır. Başkasına adanmak ile kendini korumak arasındaki dengeyi oluşturmaya çabalamaktır. Öznelerin anlatımlarında bu denge çoğu zaman başkası için bozulmaktadır; kadınlar kendi yapabilirlikleri dairesinde, kendi sağlıklarını ihmal etmekte ve kendi hayatlarını devam ettirmektedirler. Ancak aynı anlatılarda, bu dengesizliğe karşı direnç biçimleri de kendini göstermektedir. Kadınlar; inanç, dayanıklılık, enformel ağlar ve zaman zaman sessiz bir

başkaldırı sayesinde bakım sürecinde ayakta durmaktadırlar. Aşağıdaki alt temalarda bu yıpranma ve direniş deneyimi kendi sesleriyle birlikte yer almaktadır.



Şekil 3. Bakım Sürecinde Kadın Öznenin Yıpranması ve Baş Etme Becerileri – Tema Alt Tema Haritası

4.3.1. Kadının Sağlık Sorunlarının Görünmemesi

Araştırmada belirginleşen en ağır görünümünden biri, bakım veren kadınların kendi sağlık sorunlarının bakım sürecinde gölgede kalması ve bu durumun hem kendi hem de çevrelerindeki bireyler tarafından sistematik biçimde geri plana itilmesidir. Bu görülmeme süreci yalnızca dışarıdan dayatılmamaktadır, kadınların büyük çoğunluğu tarafından da içselleştirilerek yeniden üretilmektedir. Kadın bir yanda hastasının acısını hafifletmeye çalışmakta; öte yanda kendi görünmez bir şekilde kalmaya devam etmektedir.

Kıyı'nın deneyimi sağlık sorunlarının görünebilmesi ve paradoksal olayların yansıtılmasıdır. Sağlık okuryazarlığı son derece yüksek olan Kıyı, eşinin tedavisini yönetirken kendi sağlık sorunları da ağırlaşmaktadır. Kalp kası iltihabı ve ankilozan spondilit gibi ciddi rahatsızlıkların bu süreçte ortaya çıktığı aktarılmıştır:

“Kalp kas şeyim oldu, eee, kalp, ...eee...kaçakları, kalpte büyüme oldu. Ankilozan spondilit oldum. Hani bu süreçte de şey değil yani. Böyle sizden gide gide geliyor mesela. Geçen sene çocuğum yoğun bakıma kaldırıldı kalpten, kalp kası iltihabına büyük olan oğlum, ondan sonra...” (Kıyı, eşinin bakım vereni)

"Sizden gide gide gelmiyor" ifadesi bu alt temanın özünü son derece basit ve güçlü biçimde özetlemektedir. Kıyı'nın sağlığı, eşine karşılıksız emek içinde erimektedir. Ancak dikkat çekici olan, Kıyı'nın bu durumunu aktarırken bile sağlığını anlatımın dışında tutmasıdır, sağlık sorunları geçici bir bilgi olarak sunulmaktadır. Kadının kendi duygusal ve psikolojik sağlığının da görünürleştirilmesini somutlaştırılmaktadır. Kıyı hem hastanedeki oğluyla hem de evdeki eşiyle eş zamanlı ilgilenmek durumundadır. Kendi duygusal bozuklukları ise bu iki sorumluluk arasında sıkışıp kalmaktadır.

Temas'ın deneyimi ise kadının sağlık sorunlarının nasıl bakım emeğinin doğrudan bir bedeli olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Babasının bakımıyla omurgasındaki rahatsızlığında ilerleme yaşadığı ve fibromiyaljinin izlendiğini aktarmakta, bu hastalığın doğrudan bakım yüküyle bağlantısını açıklamaktadır:

“Benim de işte iki fitik, dört fitik oldu ve durağıya baskı yapıyo mesela omurilik kılıfına baskı yapıyo, riskli bir ameliyat benim de. Götürebildiğin kadar şey yap dediler. Bu süreçte fibromiyalji teşhisi koydular. Kasların ağrısı, boyun sıkıştırması falan. Algolojide blokaj yaptılar ağrıları kesmek için. Böyle tedaviler yaptım, ek tedavilerim oldu.” (Temas, babasının bakım vereni)

Bu ifadede sağlık sorunlarının görünmemesinin farklı bir boyutunun kendini gösterdiği görülmektedir. Temas sağlık bakımlarını sürdürmekte ve tedavi etmektedir, ancak bu tedaviler bakım emeğini azaltmak ya da paylaşmak için değil, bakım emeğini sürdürmek amaçlıdır. Sağlık sorunları bakım içeriğinde bulunmaması gereken bir engel olarak ele alınmaktadır. Temas aynı zamanda annesinin sağlık sorunlarının da bakım emeği nedeniyle ağırlaştığını aktarmıştır:

“Bizde o ilk olursa öyle olacaktı. Bazen annem diyo öyle mi olsaydı diyo. Böyle her gün çünkü annem de çok şey oldu, yıprandı. Artık dizleri tutmuyor. Bel ameliyatı olması lazım, olamıyo. İkinci yatalak ben olursam size ağır

gelicem diyip kadın sürüne sürüne şey yapıyor.” (Temas, babasının bakım vereni)

“İkinci yatalak ben olursam” ifadesi son derece önemlidir. Annenin kendi sağlık sorununun ilerlemesinin arkasında başkasına yük olmama kaygısı yatmaktadır. Feminist bakış açısı ile değerlendirildiğinde bu durum, kadının sağlık sorununu sürdürmesinin bir sorun olarak kurgulanması ve bu kurgunun kadının kendini feda etmeye yönlendirmesinin somut bir örneğini sunmaktadır. Ayrıca kadınların sağlık sorunlarının yok saymaları öz ihmalin meşrulaştırmasının sonucu olmaktadır. Kadının kendi sağlığını ihmal etmesini engelleyen fedakârlık ve özveri şeklinde yeniden çerçevelenmesi ve bu çerçevelenmenin hem dışarıdan hem de kadının kendisi tarafından güçlendirilmesinin sonucudur. Daha sonra kadınların kendi sağlıklarını aktarırken küçümseyici, geçiştirici bir dil kullanması bu sorunların asıl konu olmak yerine arka planda yer almasına neden olmaktadır. Sağlık sorunlarının bakım emeğinin doğrudan ve birikimli bir bedeli olarak ortaya çıkması, ancak bu nedensellik bağının ciddiye alınmaması durumu daha da ağırlaştırmaktadır. Kadınların kendi sağlıklarını kontrol edecek zaman ve kaynaktan sistematik biçimde yoksun kalması da sağlık sisteminin bakım veren kişiye hasta olarak değil, yalnızca yakını olarak yaklaşmalarının sonucudur. Tüm bunlarla birlikte, kadınların sağlık sorunlarının görünmemesini bireysel bir ihmalden çıkararak toplumsal cinsiyete dayalı sağlık eşitsizliğinin en kalıcı ve en sessiz yansımalarından biri olarak yaşanmaktadır.

4.3.2. Yoğun Bakım ve Palyatif Süreçte Travmatik Tanıklık

Araştırmada, bakım veren kadınların yoğun bakım ve palyatif sürecinde olan hastalarının acısına, bakımlarına ve ölüme yaklaşmaya tanık olmalarıdır. Bu tanıklık deneyimi; korku, çaresizlik, kayıp umutları ve anlam arayışı gibi birbirini izleyen duygusal gelişmeler ortaya çıkarmaktadır. Bu tanıklık, yalnızca bireysel bir acı deneyimi değil, bakım emeğinin görüntülenemez ve değiştirilemeyen bedelinin en yoğun biçimde kendini gösterdiğini ifade etmektedir. Kadın bir yanda hastasını kaybetmemek için mücadele etmekte, öte yanda bu mücadelenin kendi iç dünyasında açtığı derin yaraları çoğu zaman yalnız başına yaşamaktadır.

Nefes'in deneyimi, travmatik tanıklığı ayrıntılı şekilde ifade etmektedir. Eşinin palyatif bakım merkezine ilk geldiği günlerde yaşadığı şok ve korkusu kendini şu sözlerle göstermektedir:

“Buraya geldim yanımda ilk geldiğimde arkadaş işte eşine bakıyordu çok korktum. Çünkü yanımda hiç o şekilde olan görmemiştim ben, işte ona şahit oldum. O esnada ilk bir hafta on gün sürekli ağladım, korktum hani bir şey olacak diye buna işte örnek veriyorum sondası takılacak yanında duramadım, işte burnuna takılacak yanında...”(Nefes, eşinin bakım vereni)

Bu ifadede travmatik tanıklık birden fazla derinlikte bir arada görülmektedir. Nefes yalnızca eşinin acısına tanık olmamakta, palyatif bakım merkezinin bütününün nasıl bir travma alanına dönüştüğünü gözler önüne sermektedir. Nefes'in "acı çektiğini görmek istemiyordum" ifadesi, tanıklığın duygusal dayanıklılığını yalın biçimde ortaya koyuyor. Bu çekilme isteği ile kalma arasındaki gerilim, travmatik tanıklığın özünü oluşturmaktadır.

Nefes aynı zamanda bu tanıklık deneyiminin nasıl dönüştüğünü de aktarmıştır:

“Alışmak zorunda kalıyorsun. Alışmıyorsun bazı şeye, korkmuyor musun? Tabi ki çok korkuyorum ama alışıyorsun da hiç bakamazdım mesela kapılardan, hastaları bilmezdim. Ama şimdi can çekişirken bilebiliyorsun artık yanına girip bakabiliyorum, çıkabiliyorum, alışıyorsun. Tabi kendi canın olunca nasıl olur bilemem Allah göstermesin. Ama öyle yani.” (Nefes, eşinin bakım vereni)

"Alışmıyorsun" bölümünün yinelenmesi son derece önemlidir. Bu alışma bir iyileşme değil, travmatik uyum sürecinin kendisidir. Nefes ölüme ve acıya alışmakta, bu alışma ise hem onu korumakta hem de tüketmektedir. "can çekişirken bilebiliyorsun" ifadesi ise tanıklığın kadının algısı ve sezgilerini nasıl dönüştürdüğünü göstermektedir. Nefes artık yaşadıklarını silinmesi sonsuz bir yük olarak taşımaktadır.

Temas'ın deneyimi ise yoğun bakım sürecinde travmatik tanıklığı yansıtmaktadır. Babasının yoğun bakımda yaşadığı sürece tanıklık ettiğini aktarırken yaşadığı çaresizlik ve umut arasındaki karmaşayı şöyle ifade etmektedir:

“Bağ kurmaya çalışın dedi. Annem ayılıyor, bayılıyor, kardeşler giremiyor korkudan falan. Ben taş gibi cesaretli. Ben de tabii ki titriyorum, korkuyorum

kapı önlerinde ama dualar okuyorum Yasin'li sular getirip ateşini sürüyorum, doktor diyor napıyosun işte hemşire yani.” (Temas, babasının bakım veren)

Bu ifadede travmatik tanıklığın farklı biçimlerde deneyimlendiği görülmektedir. Anne ve kardeşler korkudan giremezken Temas girmektedir, kendisini "taş gibi cesaretli" olarak tanımlamakta, ancak bu cesaretin gerçek olmadığını da yine kendi ifadeleriyle belirtmektedir. Temas "titiriyorum, korkuyorum" diyerek bu cesaret maskesinin ardındaki gerçekliği açıklamaktadır. Dualar okumak ve Yasin'li sular söylemi ise travmatik tanıklıkla baş edebilmek için hem inançsal hem de ritüel olarak yansıtılmaktadır.

Bu bulgulardan yola çıkarak yoğun bakım ve palyatif süreç travmatik tanıklık acısının miktarına ya da son anına yakın olmanın yarattığı yoğun duygusal ayrılıkların söylemleri görülmektedir. Tanıklığın yarattığı acıya "alışmak" zorunda kalmanın hem koruyucu hem de yıkıcı boyutlarına dikkat çekilmesi gerekmektedir. Bu deneyimlerin büyük ölçüde desteklenmemesi, görünmemesi ve paylaşılmaması kurumsal psikososyal sistemler tarafından ise bu yükün yeterince tanınmaması, geçirtilmesi tanıklığın daha travmatik olmasına ve bu travmanın iyileşmemesine de neden olabildiği düşünülmektedir. Tüm bunlar travmatik tanıklığı bireysel bir duygu deneyimi olmaktan çıkararak bakım emeğinin sonuçlarını, görünür olmayan bedelini en somut yansımalarından biri olarak yaşamaktadırlar.

4.3.3. Fiziksel ve Duygusal Tükenmişlik

Palyatif bakım süreci, tıbbi ve pratik hizmetlerin çok ötesinde, bakım verenlerin zihnini ve ruhunu derinden aşındıran uzun bir çöküş sürecini ve bunu iyileştirmeyi de kapsamaktadır. Tükenmişlik burada yalnızca yorgunluk olarak değil, kırılmaların yaşanması, sürekli stres hali, kronik sağlıkla bakım vermeyi yürütme, antisipatuvar yas ve yetememe hissi ile birikimli şekilde sonuçlanmaktadır. Maslach ve Jackson'ın (1981) tükenmişlik kuramında tanımladığı duygusal çöküş ve kişisel başarı hissini yeniden yapılandırılma boyutları, bu düğümün işleyişinde bakım emeğinin dayanıklılık koşulları altında sistematik biçimde kendini göstermektedir.

Bu tema, feminist kuramın en temel gerilimini somutlaştırmaktadır: Başkasına adanmak ile kendini korumak arasındaki denge. Katılımcıların anlatılarında bu dengesiz biçimde

başkası yok sayılabilmektedir. Kadının kendi sağlığında, sosyal yaşantısında değişiklik olması, duygusal değişimde yalnız kalması ve günlük yaşamlarını tamamen bakım işiyle yeniden değerlendirmesi gerekiyor. Tüm bu süreç hem kurumsal hem aile hem de toplumsal gelişimde görünmez kalıyor. Tükenme ne bir hastalık ne de bir zayıflık olarak tanınmakta ve bakımın kaçınılmaz bir bedeli olarak normalleştirilmektedir.

Özneler tükenmesinin en derin noktalarında bile çeşitli baş etme teknikleri geliştirmiş; inanç, dayanıklılık, dayanışma ve anlam arayışı sayesinde hem iyilik halini sağlamaya katkıda bulunabilmiş hem de bakım sürecini devam ettirebilmiştir. Bu direniş, kadınların yalnızca kurbanlar değil, aynı zamanda tükenmeye karşı kendi imkanlarıyla direnen özneler olduğunu ortaya koymaktadır.

Aşağıdaki alt temalar bu çöküş ve direniş deneyimlerini kendi hayatları üzerinden: yansıtma ve yansıtmalarıdır. Antisipatuar yas, sürekli stres ve psikolojik yorgunluk, kronik sağlıkla bakım yükünü birlikte taşıma ve yetememe hissi ile kendini sorgulama olarak ayrılmıştır.

4.3.3.1. Duygusal Yük ve Ölümle Sürekli Karşılaşma - Antisipatuar Yas

Bakım veren kadınlar palyatif süreci henüz gerçekleşmemiş bir kaybın içsel olarak yaşanması olarak deneyimlemektedirler. Rando'nun (1986) "antisipatuar yas" olarak kavramsallaştırdığı bu deneyimi, mevcut durumda hayatta olduğu bir dönemde olmasına rağmen öngörerek yas tutmayı, bu vizyonun yarattığı süreçte var olmayı ve aynı anda hem umut hem de teslimiyeti kapsamaktadır. Palyatif bakım ortamında antisipatuar yas son derece yoğun bir biçim yer almaktadır, kadın bir yanda hastasını kaybetmemek için her şeyini seferber etmekte, öte yanda kaybın kaçınılmazlığını her gün biraz daha derinden hissetmektedir. Bu iki duygu bir arada var olabilirken son derece yıpratıcı bir gerilim oluşmaktadır. Antisipatuar yasin, bakım veren kadının en ağır ve en görünür duygusal yüklerinden birini oluşturduğu görülmektedir. Zira bu yas henüz toplumsal olarak tanınmayan, adı konulmamış ve desteklenmeyen bir kayıp deneyimidir.

Nâzım'ın deneyimi antisipatuar yasin en derin ve en açık bölümünü sunan anlatılar arasında yer almaktadır. Daha önce eşinin kanserden ölümüne tanık olan ve şimdi babasının bakımını üstlenen Nâzım, aynı tablonun ikinci kez karşısına çıkabileceğini şu şekilde aktarmıştır:

“Biz hiç ayrılmadık, elimizde bi çanta gibiyiz birbirimizin, birbirimizi tamamlıyoruz böyle. Ben mesela çıkıyorum, beni bi yere götürdüler işte, baya oldu. Böyle bir eksiklik hissediyorum kendimde, çünkü yanımda babam yok. Hep beraber giderdik ya böyle her yere. Neyse, babayla birlikteyiz. Buraya da geldik, tabii buradan sağlıklı bi şekilde götürmiceğimi de biliyorum. Sonuna kadar burdayız. Artık ne zaman... Onu bilemeyiz. Ayyy karmaşa, güçlü olmaya çalışıyorum Ama bu olacak yani, onun da farkındayım, babama bakıyorum, iki gündür daha farklı.” (Nâzım, babasının bakım vereni)

Bu ifadede antisipatuar yasın en belirgin özelliği açıkça kendini göstermektedir; kaybı bilmek ve geleceğini öngörmek. Nâzım eşini kaybetme deneyimiyle somutlaşmış bir gerçeklik sunmaktadır. *"Aynı tabloyu yaşıyorum"* ifadesi, antisipatuar yasın birikimli ve tekrarlı olan son derece görünür biçimde ortaya koyuyor. Nâzım için bu yas yalnızca ölenlerin kaybı olarak değil, daha önce yaşanmış kayıpların da yeniden canlanmasını kapsamaktadır. Geçmişteki yas ile mevcut yas iç içe geçmiştir ve bu iç içe geçme de yasları katmerleştirmektedir. Nâzım'ın *"güçlü olmaya çalışıyorum"* ifadesi ise antisipatuar yasın bastırılmasına teşvik olarak algılanabilir. Nâzım yaşadığı yası açıkça ifade etmek yerine güçlü görünmeye çalışıyor. Bu çaba yalnızca başkaları için değil, kendi kendine de uygulanan bir baş etme stratejisidir. Feminist kuram açısından değerlendirildiğinde bakım veren kadın kendi yasına alan açması, güçlü olmayı sürdürmesi tam anlamıyla bir aktarım haline gelmiştir.

Temas'ın deneyimi antisipatuar yasın en uzun soluklu ve en birikimli biçimini yansıtmaktadır. 10 yıl boyunca bu döneme tanıklık eden Temas, bu sürecin yarattığı etkileri aktarmıştır:

“Ona üzülüyorum ve 10 sene önceki korkuyu her gün yaşıyoruz, her yoğun bakımda yaşıyoruz ve bir gün gerçek olacak ve o şeyi tekrar yaşıcaz, başa dönecek. Bu kötü oluyo bizim için. O yani acı, sürekli yenileniyo, o psikolojide de kalıyo.” (Temas, babasının bakım vereni)

Bu ifadede antisipatuar yasın gündelik hayata nasıl sızdığını somut biçimde görmek mümkündür. Telefon çaldığında "ölüm haberi olabilir" refleksi oluşur. Bu refleks 10 yıllık tanıklığın kazıdığı derin bir izdir. Bu sürekli tetikte olma hali, antisipatuar yasın en

yıpratıcı boyutlarından birini oluşturmaktadır. Yas henüz yaşanmamıştır, ancak süreç sürekli olarak değişmekte ve bu beklenti kendi başına bir travma üretmektedir.

Feminist kuram kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde antisipatuvar yasin, kaybın kaçınılmazlığını bilmenin ve bu bilgiyle günlük yaşamını sürdürülmesinin kronik gerilim yaratmasıyla sonuçlanması travmatik olmaktadır. Antisipatuvar yasin toplumsal olarak tanınmaması nedeniyle kadının bu yası hem dış hem de kendine karşı saklanmak zorunda kalması, yası dile getirirken çekinmesi bakım emeğiyle birlikte ağır bir yük oluşturmaktadır. Hastanın iyileşmesini istemek ile acının bitmesini arzulamak arasındaki ilişkiler çatışması ve bu çatışmanın suçluluk duygusuyla birleşmesi de kadınların emeğinin görülmemesine neden olmaktadır. Antisipatuvar yası bireysel bir duygu deneyimi olmaktan çıkıp bakım emeğinin en görünmez ve en tanınmayan sonuçlarından biri olarak varsamak gerekmektedir.

4.3.3.2. Sürekli Stres ve Psikolojik Yorgunluk

Bu alt tema bir bütün olarak ele alındığında, bakım veren kadınların palyatif süreci boyunca deneyimlediği stresin dirençli ve çok katmanlı bir nitelik gösterdiği açıkça görülmektedir.

Bulgular, sürekli stres öznelerin büyük çoğunluğunda kronik uykusuzluk, tansiyon yükselmesi, panik atak ve mevcut hastalıkların tetiklenmesi gibi somut oluşumlarla kendisini göstermiştir. Bu temada belirginleşen görünümlerden biri, bakım veren kadınların palyatif bakım süreci boyunca sürekli bir stres altında kalmalarıdır. Bu stres yalnızca belirli anlarda yoğunlaşan akut bir deneyim değil, yaşamın her anına sızan, kronik ve birikimli bir nitelikte olmaktadır. Lazarus ve Folkman'a göre (1984) stres, bireyin değerlendirdiği tehdit ile sahip olduğu kaynaklar arasındaki dengesizlik sonucu oluşmaktadır. Bu dengesizlik öznelerin anlatımlarında son derece belirgindir, bakım talebi sürekli artmakta, kaynaklar ise sistematik biçimde azalmaktadır. Feminist bakış açısından değerlendirildiğinde bu sürekli stres, yapısal eşitsizliğin kadının bireyselliği üzerinde nasıl somutlaştığını açıkça ortaya koymaktadır. Kadın yalnızca yorulmamakta; yapısal olarak yorgun bırakılmaktadır.

Öznelerin büyük çoğunluğunun sürekli stresi somut ve en yaygın olarak uykusuzluk olarak aktarmıştır. Uykusuzluk yalnızca dinlenememek anlamına gelmemekte, aynı

zamanda kendini yenileyemeden, zihin dinlenmeden devam eden kronik bir kırılganlık üretmektedir. Çera'nın deneyimi bu görünümün en belirgin biçimlerini yansıtmaktadır. Annesinin tedavi gördüğü dönemde Çera, geceler boyunca hiç uyumadığını şöyle aktarmıştır:

“Bak daha ben gözü gözüme getirmedi, hiç uyumadım dün gece. Daha bugün de uyuyamadım. Sabah namazından sonra beşte yatacaktım, hem tam başımı koydum, mide bulantısı başına aman beline vurmamız gerekiyo, kaldırmamız gerekiyo. Bi daha da uyuyamadım, uyuyamıyorsun ki. O inerken böyle uhh ihhh ederken içim kan ağlıyo, uyuyamıyorum. Mesela ablam uyuyor, hiç vurdum duymaz gibi. Ben uyuyamam.” (Çera, annesinin bakım vereni)

Bu ifadede kronik uykusuzluğun yalnızca fiziksel değil, derin biçimde duygusal bir boyut taşıdığı görülmektedir. Çera uyuyamamaktadır, çünkü annesinin acısını içselleştirmiştir. *"İçim kan ağlıyo"* ifadesi bu içselleştirmeyi somutlaştıran bir ifadedir. Ablasının *"hiç vurdum duymaz gibi"* uyuması ise aynı fiziksel mekânı paylaşan iki kadın arasındaki psikolojik yük paylaşımını son derece güçlü biçimde göstermektedir.

Öznelerin anlatılarında belirginleşen bir diğer örüntü, bakım eyleminin fiziksel olarak hazır hâlde, kesintisiz sürekli bir zihinsel uygunluk talep etmesidir. Hastayı sürekli izleme, olası krizleri öngörme, bir anda fazla yük üstlenme ve tüm bunları yaparken kendi duygusal dünyasını koruma sürecini ifade etmektedir.

Aralık bu zihinsel tükenmeyi en net biçimde dile getirenlerden biridir. Annesinin yoğun bakım sürecinde yaşadığı birikimli stresin bir yerde gün yüzüne çıktığını aktarmıştır:

"Tabi tabi psikiyatriye gittim. Bi panik atak geldi bana. Böyleyken ölüm korkusu bi gece sabaha kadar uyuyamadım." (Aralık, annesinin bakım vereni)

“Bir yıl önce işte hepsi, birikmişler işte birikmiş şeyler. Onlar patlak verdi. Şimdi o citolesle çok iyi hissediyorum kendimi.” (Aralık, annesinin bakım vereni)

"Birikmişler işte birikmiş şeyler" ifadesi kronik stresi son derece açık biçimde tanımlamaktadır. Stres anında değil, yavaş yavaş birikmekte ve bir noktada patlama ile ortaya çıkmaktadır. Aralık kendi belirtilerini uzun bir süre göz ardı etmesinin sonucu olarak bir yerde patladığını açıklamıştır.

Bu alt temanın bulguları bir bütün olarak ele alındığında, ortaya çıkan tablo kaygı vericidir. Palyatif bakım sürecinde kadının deneyimlediği sürekli stres ve psikolojik yorgunluk, bireysel bir zayıflık ya da belirli koşullarda değil, bakımın sistematik biçimde kadına yüklenmesi ve bu yükün kurumsal desteklenmeden uzak kalmasından kaynaklanmaktadır. Kadının psikolojik hizmetlerden faydalanamamasının kaçınılmaz sonuçlarındandır. Bu durum hem sorumluluğun kadında toplanması hem de çözümün bireysel değil toplumsal ve kurumsal hizmetlerde aranmasını açıkça ortaya koymaktadır.

4.3.3.3. Yetememe Hissi ve Kendini Sorgulama

Bakım veren kadınların palyatif sürecinde "Yetebiliyor muyum?" yüzleşmesi yaşamaktadırlar. Bu sorgulama dışarıdan dayatılan bir eleştiriden değil, büyük miktarda kadının kendi iç sesinden çıkmaktadır. Feminist çerçeveden değerlendirildiğinde bu durum son derece anlamlıdır. Bakımı içselleştiren kadın, bakım sürecini yönetmekte ve üst kapasitede hizmet sağlamaya çalışmaktadır, bu kapasiteye ulaşıldığında güvenirliliği dışarıda değil, kendinde aramaktadır. Yetememe hissi yalnızca bir duygusal tepki değil, bakım idealini gerçekleştirilememesinin yarattığı kronik gerilimin ürünüdür. Bu gerilim kadını tüketen bir döngü yaratmaktadır. Daha fazla uğraşma çabası, daha derin ve daha yoğun bir yetememe hissine yol açmaktadır.

Eksen deneyiminde yetememe hissini en açık ve ayrıntılı biçimde “yetememenin” ne anlama geldiğini aşağıdaki şekilde ifade etmektedir:

“Yetemediğim dediğim gibi hani, daha ne yapabilirim, bazen hani insanız, kokuyorsun, kokluyosun, gece gündüz, şimdi bu çok iyi hâli babamın, yani yetememek dediğim bunlar aslında, yani yeterince bakabiliyor muyum, acaba ona daha iyi nasıl faydalı olabilirim? Yani insan gene de düşünüyo. O öyle daha iyi nasıl olabilir, daha başka ne yapabiliriz, bazen düşünüyorum, acaba burda eve mi götürsek yapabilir miyiz, hani hastane ortamı belki daha mı kötü yapıyo, ama sonrasında bakıyosun, işte haline, tavrına, şeyine, evde

bakım hastası değil artık. Ya sürecin kötü olacağını biliyoruz, ben kötü derken, yani dediğim gibi bunlar işte.” (Eksen, babasının bakım vereni)

Bu ifadedeki yetersizlik hissinin nasıl gerçekleştiği açıkça görülmektedir. Öncelikle pratik yetersizlik söz konusudur. Eksen fiziksel olarak babasının zihnen orada olmadığını, dışarı çıkmak istediğini ama bunu yapamadığını aktarmaktadır. İkinci olarak duygusal yetersizlik, bıkkınlık hissi geldiğinde Eksen bunu bir tepki olarak değil, aşılması gereken bir zaaf olarak deneyimlemektedir. "Rabbim sen affet" ifadesi bu duygusal yetersizlik algısının ne denli derin bir suçluluk duygusuna dönüştüğünü göstermektedir. Diğer bir yetersizlik hâli ise varoluşsal sorgulamadır. "Daha iyi nasıl olabilir" sorusu, yaptıklarının yeterli olmadığı hissinden doğmaktadır. Bu üç yetersizlik hâlinin bir arada işlemesi, yetememe hissini yalnızca bir duygu değil; bütünlüklü bir varoluşsal deneyim olarak ortaya koymaktadır.

Nâzım'ın deneyimi ise yetememe hissinin en sessiz ve en içe dönük biçimini yansıtmaktadır. Babasına bakım öyküsünü yaşadığı bu içsel çatışmayı aktarmıştır:

"Benim gücüm yetsin babama. O yani... Kimseye dayanmayalım. Benim gücüm yetsin babama.” (Nâzım, babasının bakım vereni)

“Önce bir tedirgin oluyorum. Naparım ben, nasıl yaparım, babama nasıl yeterim? Hep böyle. Sonra bakıyorum ha iyi iyi, hadi iyisin gene diyom kendi kendime.” (Nâzım, babasının bakım vereni)

"Benim gücüm yetsin" ifadesinin iki kez yinelenmesi dikkat çekicidir. Nâzım duayla kendine yol aramaktadır. Bu dua yetememe hissinin en derinden gelen ifadesidir. Nâzım gücünün yeteceğinden emin değil, bu durum onu hem korkutmakta hem de daha çok çabalamaya devam etmektedir.

Yetememe ve kendini sorgulama içselleştirilmiş ideal olarak bakımın mükemmel, sürekli biçimde sürdürülmesini gerektirmektedir. Toplumsal normun kadın tarafından içselleştirilmesi ve bu idealin gerçekleştirilememesi bir başarısızlık olarak algılanmaktadır. Bıkkınlık, öfke ya da sabırsızlık gibi insan tepkilerinin bir zayıflık olarak deneyimlenmesi ve bu deneyimin yetememe hissini beslemesi ile suçluluk duyulmasına neden olmaktadır. Son olarak da eşin, ailenin ya da bakım verenin; kadının çabalarını

yeterince görememesi ya da küçümsemesinin yetmeme hissini beslemesidir. Hepsinin bir arada işlenmesi, yetememe hissini bireysel bir psikolojik deneyim olmaktan çıkararak toplumsal cinsiyet ideolojisinin bakım veren kadınların iç dünyasında nasıl yeniden üretildiğinin en somut göstergelerinden biri olarak gündemde kalmaktadır.

4.3.4. Duygusal Emegın Tanınmaması

Bu alt temada belirginleşen en sessiz ama en ağır oluşumlardan biri, bakım veren kadınların harcadıkları duygusal emeklerin ne aile içinde ne kurumsal sistemlerde ne de toplumsal söylemde yeterince üstünde durulmadığını görmektir. Hochschild'in (1983) "duygusal emek" kavramıyla adlandırdığı bu alan, kendi değişimlerini bastırır, aile zayıflıklarını görünür kılar, umut verici olmak durumundadır ve tüm bunları yaparken güçlü görünmeye devam eder. Bunlar son derece yoğun bir çabayı kapsar. Bu çabanın devamı bakım emeği gibi görünen bir çabada kadın yalnızca "orada olan" biri olarak konumlandırılmıştır. Feminist kuram açısından değerlendirildiğinde duygusal emeğin tanınması, kadının bakım sürecindeki en derin yalnızlığını ifade eder ve bu yalnızlık döneminde kronik bir soluk için çıkış aramaktadır.

Yankı'nın deneyiminin duygusal emeğinin tanınmamasını göstermektedir. 45 gün boyunca eşinin hastane sürecini yürüten Yankı, tüm bu emeğine karşın eşi tarafından hiç görülmediğini öfkeli ve kırık bir ses tonuyla aktarmıştır:

“Ama gel gelelim hadi. Bunu anlasa tamam şu dönemde sen de yoruldun dese bana sadece bak bu kadar dese bu bana yeter. Ne yapıyorsun ki uyuyon hokur hokur diyo bana. O zaman diyon ki bir tane çarp suratına Allah'ım...”
(Yankı, eşinin bakım vereni)

“Tabi, o beni yoran daha çok o biliyo musun, hani ben napıyorum, hani ben 45 gündür o zaman niye ben burda bekliyorum o zaman, de mi, bu anlaşılmamak da ya da farkında bile bile beni sinir ediyö, onu da bilmiyorum. Çok şeyleri de duymaza geliyorum, anladın mı? Söylüyo, baktım ki benim cevap verebilceğim bi şey varsa orada veriyorum, vermiyosam, hani vermiyosam bil ki o boş konuşuyodur, cevap da vermiyorum yani.” (Yankı, eşinin bakım vereni)

Bu ifadenin duygusal emeğinin tanınmamasının en temel biçimini yalın ve acı bir netlikle ortaya koymaktır. Yankı 45 gün boyunca hem eşinin bakımını üstleniyor hem de eşinin huysuz ve eleştirel tutumunu yönetiyor. Bu çifte emek görünmez kalmakta, eşi ise Yankı'yı "uyuyan" biri olarak algılamaktadır. "Niye ben burada bekliyorum o zaman" ifadesi son derece önemlidir. Yankı'nın duygusal emeği o denli ihmal edilmektedir ki varlığının gerekçesini bile sorgulamak zorundadır. Bu sorgulama ifadesi, tanınmamanın varoluşsal bir boyuta ulaşmasını somutlaştırmaktadır. Yankı'nın bastırdığı öfkenin "baş ağrısı" belirtisine dönüşüyor, bu öfkeyi dışa vurma imkânı bulamadığından fiziksel bir yansımaya dönüşüyor. Duygusal emek yalnızca harcanmamaktadır, aynı zamanda içeri atılmakta ve bu nedenle kadının kendi bedeni üzerinde tahribat yaratmaktadır.

Lâl'in deneyiminin duygusal emeğinin tanınmamasını en derinden ve en sessiz biçimde ayrılan anlatılardan birini sunar. Beş yıl boyunca kayınvalidesine bakan Lâl, bu süreçte yaşadığı öfke ve pişmanlık arasında gidiş gelişi çok kırılgan bir sesle aktarmıştır:

"Bazen geri cevap evde yapılıyordu. Daralıyorsun çünkü. Ama keşke söylemeseydim diyorum. Sonra pişman ol. Sonuçta biz de inseniz yani." (Lâl, kayınvalidesinin bakım vereni)

Lâl'in beklediği tanınmak, bir takdir ya da maddi bir karşılık yerine bir günlük dinlenme fırsatını istemektedir. Bu beklentinin bile karşılanmaması, duygusal emeğin ne denli görülebildiği ortaya çıkmaktadır. Lâl'in beklentisi, bir pazar günü ona alan açılmasıdır; bu alan hiçbir zaman açılmamaktadır.

Kıyı'nın deneyimi ise duygusal emeğinin tanınmamasının ifade edildiği anlatılardan birini sunmaktadır. Kıyı, bakım sürecinde yaşadığı güçlüğü şu şekilde tanımlamıştır:

"Ama işte can çıkmayınca huy çıkmıyo. Bence hasta yakınlarının en çok zorlandığı konu psikoloji. Çünkü çocukların psikolojisini yönetmek zorundasın, eşinizin psikolojisini yönetmek zorundasınız, kendinizi yani benim lüksüm yok ki depresyona gireyim bu bile bir lüks yani. O lüksüm yok mesela." (Kıyı, eşinin bakım vereni)

"Depresyona girme lüksüm yok" ifadesi duygusal emeğin tanınmamasının en keskin ve en acı biçimini yansıtmaktadır. Kıyı depresyonu bir ihtiyaç olarak değil, ona

tanınamayacak bir lüks olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlama, onun duygusal dünyasının ne denli sistematik biçimde görünmediğini ve kendi iç değişimine alan açılmasının bile bir imtiyaz haline geldiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda duygusal emeğin onaylanması gerekmediği, duygusal emeğin bakım emeğinin gerisinde kaybolmasının ve bu emeğin ayrıca fark edilmesinin gerekmediği varsayılmaktadır. Kadınların kendi duygusal sınırlarının belirli olmaması, öfke ya da bıkkınlık yaşamasının bir zaafiyet olarak içselleştirilmesi ve bu duyguların bastırılmasının zorunlu olarak görülmesi ve bu şekilde yapılmadığında suçluluk duymalarına neden olmaktadır. Psikososyal destek hizmetlerinin bakım veren kadının duygusal değişiminin yerine yüzeysel bir temas kurmasıyla yetinmesi ve bu yüzeyselliğin düzenli bir şekilde sürmesi de kadının duygusal emeğine karşı kör kalmakla sonuçlanmaktadır. Kadınlar duygusal emeğin tanınmamasını bireysel bir deneyim olmaktan çıkararak toplumsal cinsiyete dayalı sömürünün sessiz ve derin biçimlerinden biri olarak yaşamaktadırlar.

4.3.5. Sosyal Yaşamdan ve Gündelik Hayattan Kopuş ve İzolasyon

Araştırmada belirginleşen en kapsamlı ve en bütünlüklü örüntülerden biri, bakım veren kadınların palyatif süreçleriyle birlikte sosyal yaşamlarından, düzenli rutinlerinden ve kendilerine özgü zamanlarının sistematik biçimde nasıl koptuklarıdır. Bu kopuş ani ve dramatik bir kırılma yaşantısıyla değil, çoğu zaman fark edilmeden, yavaş yavaş ve her gün biraz daha derinleşerek gerçekleşmektedir. Sosyolojik açıdan değerlendirildiğinde bu kopuş yalnızca bireysel bir kayıp değil; kadının toplumsal var oluşunun, süreçlerinin ve ilişkisel ağlarının aşınarak yok olması olarak değerlendirilebilir. Feminist kuram yaklaşımında bu izolasyon, bakımın yalnızca zaman harcayarak ve var olarak değil, kadının toplumsal yaşamını tüketen kalıcı bir sürecin ürünü olarak görülmektedir. Öznelerin anlatımlarında bu kopuş, sosyal etkinliklerden çekilme, arkadaşlık ilişkilerinin zayıflaması, kişisel gelişim fırsatlarının ortadan kalkması ve gündelik yaşamdaki ilişkilerin yeniden örgütlenmesi biçimlerinde kendini göstermektedir.

Eksen'in açıklaması sosyal yaşamdan ve günlük hayattan kopuşun yalnızca dışsal etkinliklerle değil, içsel dünyadaki kayıplarla son derece ayrıntılı biçimde göstermektedir. Eksen'in aktardığı tablo, bakım sürecinde tıbbi ve kişisel hijyenin zaman olarak günün önemli bir kısmını tükettiğini aktarmaktadır:

“Kitap okuyamıyorum, dediğim gibi müzik dinleyemiyorum, ancak internetten haber, işte oyun, süre kısıtlı, bi şey veremiyosun, bi sayfa bile okumaya şeyin olmadı, çünkü sürekli gözetim altında olması gerekiyordu. Yani çok rutin bir şey. Sabah kalkıyosun işte, temizliği, bakımıydı, şunuydu bunuydu, ondan sonra işte listeydi. Sonra bir dışarı çıkıyosun, bir şeyler yemeye çalışıyosun. Yani bir şey yapamıyorsun, yapmaya da keşke olsa.”
(Eksen, babasının bakım vereni)

Eksen'in kaybedilenleri dikkat çekicidir. Kitap okumak ve müzik dinlemek, kamusal ya da sosyal etkinlikler değildir, bunlar tamamen bireysel ve içe dönük pratiklerdir. Bu pratikler özel bir yer ya da başka bir insanın varlığını gerektirmemektedir. Bir kitap okumak için yalnızca zamana ve zihinsel bir alana ihtiyaç vardır. Ancak Eksen bu en temel alandan bile mahrum kalıyor. Bu durum, izolasyonun yalnızca sosyal boyutuyla sınırlı olmadığını, kadının kendi iç dünyasında bile sığamadığı bir boyuta ulaşmasını açıkça ortaya koymaktadır. Eksen'in bu yoksunluğu çok net biçimde şöyle tanımlamıştır: *"sürekli gözetim altında olması gerekiyordu."* ifadesi bakımın sürekliliğini, sürekli bir dikkat ve hazır bulunuşluğun ortaya konulmasını dile getirmiştir. Bu sorumluluk kitap okumak ya da müzik dinlemek gibi eylemleri devre dışı bırakmayı gerektirir. Eksen bu devre dışı bırakmayı bir lüks olarak deneyimlemektedir; çünkü herhangi bir anda babasının ihtiyaçlarına yanıt vermesi gerekecektir. Feminist kuram açısından değerlendirildiğinde gündelik yaptıklarını anlatırkenki mekanikleşme ifadeleri, bakım veren kadının nasıl sürüklendiğini açık bir şekilde somutlaştırmaktadır. "Yapmaya da keşke olsa" ifadesi en derin sorunları yansıtmaktadır. Eksen artık ne yapamadığını değil, yapmayı bile hayal edemediğini dile getirmektedir. Bu durum, bireyin hayal gücü ve arzularını nasıl daralttığını somutlaştırmaktadır.

Dara'nın deneyimi ise kopuşun en geniş ve çok boyutlu tablosunu sunuyor. Emekliliğin ardından çeşitli kurslara, tiyatroya ve sosyal etkinliklere yoğun biçimde katılan Dara, oğlunun kazası ve bakım verme sürecinin ardından bu yaşamı bir anda bırakmak zorunda kalmıştır. Bu kopuşu aktarırken bu sosyalliği kaybetmenin ağırlığını şöyle dile getirmektedir:

“Hastane oldu, hastane. Şurası, oraya çıkarsak da hatalıyız. Niye yalnız bırakıyoruz hatası var, yani bura ora, benim hayatım bu değildi. Eskiden

sürekli İngilizce kursuna gidiyodum, ben emekliyim. Saz kursunu gidiyodum. Birleri biliyorum, nerde kullanacak, cak cek, ondan sonra must zorunlu, mesela have to tamamen zorunlu. Mesela ışıkta geçmelisin, yeşil ışıkta. Kırmızı ışıkta durmalısın. O zaman must kullanıyosun, Saz kursuna gittim, yaratıcı dramaya gittim, tiyatroya gittim. Beni baktığın zaman ben yine buraya gitmek isterim.” (Dara, oğlunun bakım vereni)

Bu ifadede sosyal yaşamdan kopuşun yalnızca etkinliklerin sağlanması değil varlığının askıya alınmasını aktarmaktadır. Dara'nın katıldığı kurslar; yalnızca zaman geçirmek için değil, verim, üretim ve toplumsal bağ isteğini yansıtmaktadır. “*Beni baktığın zaman ben yine buraya gitmek isterim.*” İfadesi bu arzunun hâlâ canlı olduğunu, ancak bakım vermenin bu arzunun önünde aşılmaz bir engel oluşturduğunu yansıtmaktadır. Dara aynı zamanda sahip olduğu sosyal kimliği aktararak bakım sürecinin bu kimliği paranteze aldığını da ifade etmiştir. Dara'nın yalnızca "hasta annesi" olarak indirgenmesi sosyal yaşamdan kopuşun en derin stresinden oluşur.

Kurslara gitmek, arkadaş buluşmaları, tatiller ve bireysel hobiler gibi somut sosyal pratiklerin sağlanması bakım verme işiyle beraber rafa kaldırılmıştır. Kadının bakımını veren rolünün dışındaki kimliklerinin yavaş yavaş silinmesi ve bu kimliklerin yeniden inşası için gerekli alanın bakım verme sürecine dahil olmayla ortadan kalkmıştır. Arkadaşlık ilişkilerinin, komşuluk bağlarının ve toplumsal ağların bakım sürecinin baskısı altında ve zamansal kısıtlamalardan dolayı zayıflaması ya da tamamen kopmasına neden olmuştur. Bakım süreci yalnızca mevcut sosyal yaşam değil, hayal edilen ve planlanan geleceğin ortadan kaldırılmasını da beraberinde getirmiştir. Bakım vermeye sosyal yaşamdan kopuş, bireysel bir tercih ya da geçici bir fedakârlık olmaktan çıkarak kadının toplumsal var oluşunu aşındıran esnek bir süreç olarak düşünülmektedir.

4.3.6. Baş Etme Stratejileri

Araştırmada bakım veren kadınların yoğun yıpranma izolasyonu, travmatik tanıklık deneyimlerine karşı çeşitli baş etme stratejileri geliştirmiş olmaları önemlidir. Bu stratejiler; inanç ve maneviyat, yaratıcı etkinlikler ve bedensel hareketler, sosyal dayanışma ve sohbet gibi birbirinden farklı ama birbirini izleyerek desteklemektedir. Feminist çerçevede değerlendirildiğinde bu stratejiler, kadınların yalnızca edilgen kurban konumunda değil; aynı zamanda dayanıklılık, uyum sağlayan ve kendini yeniden inşa

eden öznelere olarak konumlandırıldığı açıkça ortaya çıkarmaktadır. Ancak bu baş etme stratejilerinin büyük çoğunluğu enformel kaynaklar, bireysel yaratıcılık ve içsel güç arayışından ortaya çıkması da vurgulanmalıdır. Bu durum, bakım veren kadının baş etme kapasitesinin sistematik biçimde desteklendiğini ve bu kapasitenin kendi başına genişlemesini sürdüren bir yetkinliğe dönüştüğünü somutlaştırmaktadır.

4.3.6.1. İnanç ve Maneviyat

Öznelerin inanç ve maneviyata verdikleri değer, bakım süreçleri ve ağır anlarda başvurulmuş en temel baş etme yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Bu kaynak yalnızca dinî bir teselli olarak görülmemekte; aynı zamanda anlam üretmenin, bakımı anlamlandırmanın ve devam etme isteğini korumanın da zeminini oluşturmaktadır.

Sınır bakım sürecinde ve bunaltıcı anlarında inancının kendisini ayakta tuttuğunu ifade etmiştir:

“Evet, Allah'a yakın olmak çok daha güzel. ...dua, tesbih... Ben daha çok onlara yöneliyorum. Zikir. Benim için onlar. Beni ayakta tutan onlar yani.”
(Sınır, annesinin bakım vereni)

Çera ise annesinin başında Yasin, Tebareke ve Amme gibi sureleri okuyarak hem annesine hem de kendisine destek olmaya çalıştığını ifade etmektedir:

“Dua ediyom, Kur’’an okuyom, Kur’’an öğrendim. Kuran’ı öğrendim. Üçüncü senem. Eşim öldükten sonra öğrendim. Hiç bilmiyodum. Kuran arkadaşım oldu. Şimdi annemin başına Yasin, Tebareke, Amme sürekli okuyorum. Elimden geldiğince. Hocamız da söylüyor zaten. En çok da Amenerresulu oku başında dedi. Ona daha çok şey, tepki verir dedi.”(Çera, annesinin bakım vereni)

Bu ifadelerde inancın baş etme stratejisinin hem bireysel hem de ilişkisel boyutu kendini göstermektedir. Özneler hem kendini hem de palyatif bakım hastası yakınına inançla desteklemeye devam etmektedir.

4.3.6.2. Yaratıcı Etkinlikler ve Bedensel Hareket

Katılımcıların bir bölümü bakım sürecini baskısını hafifletmek için yaratıcı etkinliklere yönelmiştir. Bu gelişmeler kurumsal bir yönlendirme sonucu değil; kişisel bir arayışla ve çoğu zaman tesadüfen bulunmaktadır.

Kıy1 çini sanatına yönelmesini açık bir biçimde terapötik bir deneyim olarak tanımlamıştır. Ancak bu deneyimin bile eşinin onayını içerdiğini şu şekilde ifade etmektedir:

“İşte ben, işte çiniye başladım. Çok güzel çiniler yaptım mesela çini şeyine gittim. Yani çok da gidemedim tabi bu şeyden dolayı ama. Yani şöyle hani toptasam 10 kere gitmişimdir ama hep evde yaptım. Mesela gece çocuklar uyuduktan sonra o benim için bir terapiydi mesela. Ondan sonra öyle atlatmaya çalıştım. Arkadaşlarımla hep işte sosyal şeylere katılmaya çalıştım.” (Kıy1, eşinin bakım vereni)

Bu, birden fazla açıdan son derece değerli bir ifadedir ve baş etme biçimlerinin ne denli kısıtlı şekilde yapılabildiğini göstermektedir. Kıy1'nın baş etme stratejisi kendi psikolojik hâlini koruma çabasını bile bir mücadele ve direnişle elde debilmektedir. Çini kursuna gitmeyi bir özgürlük ya da bireysel hak olarak değil; kazanılması gereken bir izin olarak konumlandırmıştır. Feminist bakış açısından değerlendirildiğinde bu durum, kadının bakım sürecini beklentilerin ve tahakkümünün de yönetimiyle baş etmek zorunda kalması gereken başka bir hâle dönüştürmektedir. Kıy1'nın sayılı kez kursa gidebilmesi bir tercih değil, kısıtlamanın sonuçlarındandır. Baş etme stratejisi giderek evin içine sıkışmaktadır. "Gece çocuklar uyuduktan sonra" ifadesi, kadının kendini zaman ayırabilmesinin ancak tüm sorumlulukların yerine getirilmesinden sonra mümkün olduğunu yansıtmaktadır. Kıy1'nın anlatımında bir diğer dikkat çeken şey dışarıda çıkmak, arkadaşlarla vakit geçirmek ve çini yapmak bir mücadeleyle de olsa mümkündür. Kıyının bu anlatımındaki bir diğer önemli boyut, baş etme stratejisi hem bir terapi hem de bir direniş biçimi olarak tanımlamaktadır. Çini yapmak yalnızca rahatlık sağlamamakta, aynı zamanda eşinin kontrol listesi dışında kalan nadir bir özerklik iznini temsil etmektedir. Bu özerkliğin sağlanması Kıy1'nın yalnızca bakım yükü altında değil, aynı zamanda ilişkinin zayıf gücü olarak da ezildiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Temas ise baş etme stratejisi olarak doğayla bağ kurduğunu ve müzik dinlediğini aktarmaktadır:

“Şimdi yeşili çok severim. İşe giderken mesela dağdan tırmanıyorum. Dağa gidiyorum, ben öyle yerdeyim. Bak, 10 senedir ordayım ben, düşün. Bana bu daha çok acı verdi. Ben bunu unutamıyorum. Ben bunu nasıl unutucam bilmiyorum. Ben bunu böyle hani hep kanun önünde verdirmek istiyorum hesaplarını. Bu bende travma izi desem bu şekil. Onun dışında hep dua ederim Rabbime. Çok dua ederim. Müzik açarım. Arabada son ses zaten kimsenin rahatsız olacağı bir yol değil. O bana iyi gelir. Deniz kenarına giderim. İyi gelir.”(Temas, babasının bakım vereni)

Bu, kadınlar için hem fiziksel hem de psikolojik bir iyileşme alanının kullanımını somutlaştıran eylemler vardır. Temas yeşile, denize ve müziğe ihtiyacı var olduğu için bakım vermenin ve duygusal tükenmenin ardından yeniden bütünleşme çabasını yansıtmaktadır.

4.3.6.3. Sosyal Dayanışma ve Sohbet

Öznelerin önemli bir bölümü bakım sürecinde, sosyal bağların ve sohbetin ruhsal sağlığı korumadaki rolünü vurgulamıştır. Bu sosyal dayanışma kurumsal değil; enformel ve ilişkisel bir nitelikte olmaktadır.

Mola ise hastane koridorunda yaptığı kısa yürüyüşleri ve diğer hasta yakınlarıyla kurduğu enformel iletişimi baş etme stratejisi olarak benimsemiştir:

“Çünkü hiç kimsenin yanına gitmediğin zaman zaten içeride dur dur, bunalyosun yani. Nefes almak istiyosun. Bazen cam açıyorum, nefes alıyorum, bakıyorum, olmuyor, şöyle bir turluyom. Burda bir iki adım atıyorum, aşağı iniyom, çevreyi dolaniyorum. Hatta bir el işi de getirmek istiyom da gözümde biraz sıkıntı var.” (Mola, babasının bakım vereni)

Hastane ortamının enformel bir sosyal alana dönüştürülmesini yansıtmaktadır. Mola küçük hareketler ve kısa sohbetler sayesinde hem kendi alanını oluşturmakta hem de diğerleriyle bağ kurarak izolasyonunu kırmaktadır.

Sahra ise arkadaş grubuyla bir araya gelmeyi ve kurslara katılmayı bakım sürecinin etkilerini hafifleterek sürdürmeye devam ettiğini aktarmaktadır:

“Onları ben nasıl atlattım biliyon mu kızım, bak şimdi şöyle, mesela kayınvalidem iyi oldu ben hemen kursa gittim. Dikiş, nakış her şey kursuna. Ondan sonra kurs bitti hemen kuran kurslarına gittim, boş kaldığımda oralara gittim. Daha da boş zamanım, bizim arkadaş grubumuz var, toplanıyoruz. O yüzden hiç daha bir sinir hapi kullanmadım kızım. Çok şükür kullanmadım.” (Sahra, babasının bakım vereni)

"Hiç sinir hapi kullanmadım" ifadesi bu alt tema açısından son derece önemlidir. Sahra sosyal bağlantıları ve etkinlikleri, profesyonel psikolojik desteğe alternatif olarak deneyimlemektedir. Bu durum hem kişisel bir başarıyı hem de kurumsal desteğin yokluğunun enformel kaynaklarla hızlı bir şekilde giderildiğini yansıtmaktadır.

Bu içselleştirilmiş kaynaklar; inanç, dua, zikir ve anlamlandırma gibi bireyin kendi iç dünyasının geliştirdiği stratejiler bakım verme sürecinde önem arz etmektedir. İlişkisel kaynaklar; sohbet, dayanışma ve enformel ağların duygusal desteği ile psikososyal destek almanın yerine geçerek süreci hafifletmeye yaramıştır. Yaratıcı kaynaklar; el işi, sanat, doğa ve hareket gibi işlerin iyileştirici yönü bu süreçte önemlidir. Bakım süreci öznelere için bazen yük olarak değil, yapısı ve değerleri dönüştürülen bir deneyim olarak çerçevelenmektedir. İyileşme süreci kurumsal destekten değil, kadınların kendi kaynaklarındandır. Bu durum, baş etme kapasitesinin bir bireysel güç olarak takdir edilmesini gerektirmekte, ancak bu kapasitenin sistematik ve kurumsal olarak desteklenmesi gerektiğinin bir kez daha ortaya çıktığı görülmektedir.

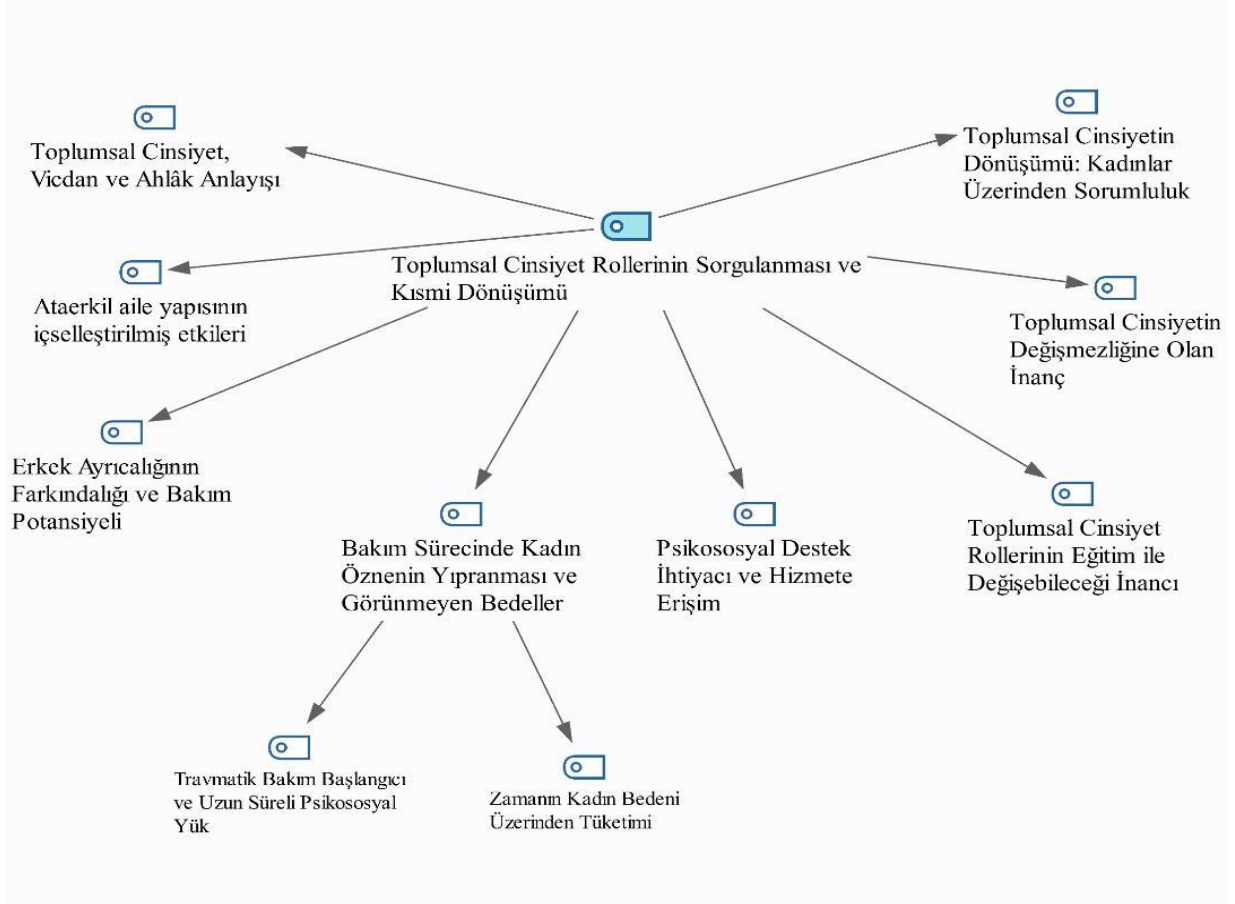
4.4. TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN SORGULANMASI VE KİSMİ DÖNÜŞÜMÜ

Araştırmanın dördüncü ve son teması, bakım veren kadınların palyatif süreç içinde toplumsal cinsiyet rollerini nasıl sorguladıklarını, bu sorgulamanın hangi boyutlarda kısmi bir dönüşüm sağladığını ve bu dönüşümün hangi yapısal sınırlar içinde kaldığını odağına almaktadır. Bu tema, önceki üç temadan köklü biçimde ayrılmaktadır; çünkü yalnızca eşitsizliği ve yıpranmayı değil, aynı zamanda bu eşitsizliğe karşı üretilen bilinç,

direnç ve dönüşüm çabalarını da ele almaktadır. Feminist bakış açısıyla değerlendirildiğinde bu tema değerlidir. Bakım deneyimi kadını yalnızca tüketmemekte, aynı zamanda onu bilinçlendirmekte, sınırlarını test etmeye zorlamakta ve zaman zaman mevcut normları sorgulamaya itmektedir.

Bu temada yer alan alt temalar; toplumsal cinsiyetin değişmezliğine duyulan inanç ile değişimin mümkün olduğuna duyulan umut arasındaki gerilimi, eğitim ve yetiştirme yoluyla dönüşümün olanaklarını ve kısıtlılıklarını, erkek ayrıcalığının görünür kılınmasını ve bakım potansiyelinin tanınmasını, vicdan ve ahlaki anlayışın toplumsal cinsiyet rolleriyle olan karmaşık ilişkisini, ataerkil aile yapısının içselleştirilmiş etkilerini kapsamaktadır. Tüm bu alt temalar birlikte okunduğunda ortaya çıkan tablo tek boyutlu değildir; değişmezlik inancı ile dönüşüm umudu, kabulleniş ile direnç, içselleştirme ile sorgulama bu temada sürekli iç içe geçmekte ve birbirini beslemektedir.

Bu temanın en belirgin özelliği, dönüşümün "kısmi" niteliğidir. Katılımcılar mevcut toplumsal cinsiyet normlarını çoğu zaman tam anlamıyla reddetmemekte, ancak bu normlarla müzakere etmekte, zaman zaman sınır koymakta ve belirli alanlarda dönüşüm talep etmektedir. Yapısal dönüşümün ne denli güç olduğunu göstermektedir ve bireysel bilincin yapısal koşullar değişmeden tek başına yeterli olmadığını da somut bir göstergesidir. Büyük yapısal devrimleri beklemeden, mevcut ilişkiler ve koşullar içinde üretilen bu direniş biçimleri sınırlıdır ve değerlidir.



Şekil 4. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Sorgulanması ve Kısmi Dönüşümü – Tema Alt Tema Haritası

4.4.1. Bakım Sürecinde Kadın Öznenin Yıpranması ve Görünmeyen Bedeller

Palyatif bakım sürecinin kadın üzerinde bıraktığı izler; bedensel, psikolojik, sosyal ve varoluşsal düzlemlerde birbirini besleyen ve zamanla kalıcı hale gelen görünmez bedellerin ürünüdür. Feminist kuram ve bakım etiği çerçevesinden değerlendirildiğinde bu bedeller, kadının bakım sürecinde yalnızca veren değil; aynı zamanda en derinden yıpranan özne olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Bu alt temanın odağında bakım sürecinin travmatik bir başlangıçla başlayıp bu başlangıcın uzun süreli bir psikososyal yüke dönüşmesidir. Öznelerin büyük çoğunluğu için bakım; planlanmış, hazırlanılmış ve kademeli biçimde üstlenilen bir sorumluluk olarak değil, beklenmedik bir kriz anında aniden omuzlara binen bir yük olarak deneyimlenmiştir. Bu ani başlangıç, sürecin tüm seyrini belirlemekte ve kadının psikolojik, bedensel ve sosyal kaynaklarını daha başından itibaren aşındırmaktadır. Diğer

açından bakıldığında ise zamanın kadın bedeni üzerinden tüketilmesi, yıllar içinde biriken bakım emeğini, ihmal edilen sağlık sorunlarını, ertelenen ameliyatları, kronikleşen fiziksel rahatsızlıkları ve bastırılan duyguları ile kadının bedeninde kalıcı izler bıraktığı görülmektedir. Bu izler ne aile tarafından ne de kurumsal sistemler tarafından bakım emeğinin meşru ve somut bir bedeli olarak tanınmaktadır.

Bu iki boyutun birlikte ele alınması, kadın öznenin yıpranmasının kadının kaderi ya da kişisel bir zayıflığı olmadığı aksine bakım yükünün cinsiyete dayalı olarak eşitsiz dağıtıldığı, yapısal bir sistemin kaçınılmaz sonucu olduğu görülmektedir. Aşağıdaki alt temalar bu yıpranmanın farklı boyutlarını katılımcıların kendi sesleriyle derinlemesine ele almaktadır.

4.4.1.1. Travmatik Bakım Başlangıcı ve Uzun Süreli Psikososyal Yük

Bakım veren kadınlar bu süreci çoğu zaman hazırlıksız ve son derece sarsıcı koşullar altında üstlenmiştir. Bakımın başlangıcı; planlanmış bir süreçten çok, beklenmedik bir kriz anında omuzlara binen bir yük olarak yaşanmaktadır. Bu travmatik başlangıç, tüm süreci derinden etkilemekte ve kadın bakımı sürdürmekte, hayatını şekillendirmektedir. Feminist çerçeveden değerlendirildiğinde bu başlangıç deneyimi yalnızca bireysel bir şok değil, hazırlıksız bırakılan ve desteksiz kalan kadının sistemsel olarak kırılganlığa nasıl sürüklendiğini oluşturmaktadır.

Nefes'in deneyimi, travmatik başlangıcı somut bir şekilde sunmaktadır. Eşinin trafik kazası ardından yoğun bakımda kalması ve her sabah "ölecek" haberini almayı bekleyerek yaşamını sürdürmesi Nefes için oldukça zorlayıcı olmuştur ve bu sürecin nasıl başladığını şöyle aktarmıştır:

“Ee işte her sabah ölecek diyolardı, ama çok şükür Allah’a şükür bu hâle getirdim, yüzde seksen de iyi etmiştim, kafası karışıyordu, yürüyemiyodu, bezleniyodu ama ara ara tuvaletini söyleyebiliyodu işte çok güzel muhabbeti vardı, herkesi tanıyabiliyodu, ediyodu. Bir sabah kalktığımızda bir tekrar yapmaya başladı. Korktum yani işte beni mi kandırıyosun felan dedim. Baktım yok, güç kaybı da oldu. Hemen ambulansa haber verdik, geldi tam acile girdiğimizi nöbet geçirdi.” (Nefes, eşinin bakım vereni)

Bu ifadede travmatik başlangıcın üç temel özelliği bir arada görülmektedir. Kazanın gerçekleşmesiyle alt üst olmuş bir hayatta, Nefes hiçbir hazırlık yapma fırsatı bulamamıştır. İki buçuk ay yoğun bakım süreci boyunca her sabah "ölecek" haberiyle karşılaşmak son derece ağır bir psikolojik baskı ve endişe hâli oluşturmuştur. Bu ani başlangıç Nefes için uzun soluklu bir bakım vermeye dönüşmüştür. Nefes'in "bu hâle getirdim" ifadesi hem bir başarı anlatımını hem de bu başarının ne denli ağır bir emekle kazanıldığını yansıtmaktadır.

Nefes ayrıca ilk başta yapamayacağı şeyleri sürdürmek zorunda kaldığını da aktarmıştır:

“ilk başta çok zorlandım, kabullenemedim. Bir iki yıl bu şekilde olmasını kabullenemedim. Ondan sonra kabullendim, zaten çocuğum gibi oldu, bi çocuğu nasıl yanından ayırmazsın şey yapmazsın, bütün ilgimiz onaydı, yeri geldi, ben çocuklarımı unuttum ama bütün ilgimiz buna babayaydı.” (Nefes, eşinin bakım vereni)

"Bir iki yıl kabullenemedim" ifadesi uzun süreli psikososyal yükün ilk ve en ağır aşamasını yansıtmaktadır. Kabullenmeme yalnızca bir direnç değil, travmatik başlangıcın yarattığı doğal bir tepkidir. Bakım etiği açısından değerlendirildiğinde bu süreç; kadının performansının içselleştirilmesinin ani bir kabulle değil, uzun bir dönüşümle oluştuğunu ortaya koymaktadır.

Dara'nın deneyimi ise travmatik başlangıcın en beklenmedik ve en yıkıcı biçimini yansıtmaktadır. Oğlunun motor kazası ile sağlıklı ve güçlü olan bir insanın bir anda tamamen bağımlı durumda kaldığını ifade etmektedir:

“Ben çok mağdurum bu çocuk 38 yaşında, burada çalışan bir çocuk. Daha dün 180 kiloda fındık çuvallarını kaldırabilirken bugün bakın burda ne halde, beni tanımıyor şu anda.” (Dara, oğlunun bakım vereni)

"Dün" ile "bugün" arasındaki uçurum travmatik başlangıcın en keskin ifadesidir. Dara bu geçişi mantığını kavrayamamakta, hikâyesinin imkânsızlığını "daha dün" vurgusuyla yeniden yaşamaktadır. Bu geçişin kavranamaması, travmatik başlangıcın kabullenme sürecini yavaşlatmakta ve uzun süreli psikososyal yükü daha da ağırlaştırmaktadır.

Feminist kuram çerçevesinde, travmatik bakım başlangıcının ani ve hazırlıksız olması ağır ve uzun süreli psikososyal yüke neden olmaktadır. Bakım vermeye hazırlıksız bir giriş hem anlık hem de uzun vadedeki yükü sonuçlanmıştır. Ani travmatik başlangıcın kronik bir stres ve psikososyal yük zincirine dönüşmesi kadınların yeniden çerçeveselendirmesiyle sonuçlanmaktadır. Travmatik başlangıç yalnızca mevcut yaşamı değil, hayal edilen ve planlanan geleceğin ortadan kaldırılmasına neden olmaktadır. Travmatik bakım başlangıcını bireysel bir kriz deneyimi olmaktan çıkararak kadının yaşam deneyimlerine yapısal biçimde yerleşen, desteksiz ve görünmez kalan uzun soluklu bir psikososyal yükün biçimleri olarak yer almaktadır.

4.4.1.2. Zamanın Kadın Bedeni Üzerinden Tüketimi

Bu alt temada belirginleşen en derin ve en kalıcı görünümünden biri, bakım süreci yalnızca kadının enerjisini değil, zamanının tüketimine de neden olmasıdır. Bu tüketim bir anda değil, yavaş, birikimli ve büyük ölçüde görünmez bir şekilde gerçekleşmektedir. Feminist bakış açısı ile değerlendirildiğinde kadının yalnızca bakım emeğinin aracı değil, aynı zamanda kadının bedeni bu emeğin kaydedildiği en somut hâldir. Yıllar içinde biriken uykusuzluk, ihmal edilen sağlık sorunları, ertelenen sağlık işlemleri ve bastırılan duygular, kadınlarda kalıcı olarak görünmektedir. Çünkü kadın toplumsal alanda bakımın nesnesi değil, araç olarak konumlandırılmıştır. Zamanın kadın üzerinden tüketimi bu anlamda yalnızca bireysel bir yıpranma değil; kalıcı bir sömürünün en sessiz ve en kalıcı hâlidir.

Zamanın kadın üzerinden tüketimini gösteren anlatılardan birini Yankı'nın deneyimi oluşturmaktadır. Yankı kendi gününü değil, çabalarının içerdiği günü anlatmaktadır. Bu tekrarlı günlerden şöyle bahsetmektedir:

“Ben akşama kadar burda kalamıyorum kızım. Çünkü sabah onu doyuruyorum, rahatlatıyorum, işte tuvaletine götürüyorum. İşte serumları takıldığında kızın iş yerine gidiyorum. Oğlan geliyo. Orda da çocukla ilgileniyorum, geri gelirken eve uğruyorum, yemek yapıyorum. Zaten buraya akşam yemek saatine gelebiliyorum. Gece de yatıyorum bu yani. Koşturmayla geçiyo, böyle sürekli otursam ben burda vakit geçmez. Hiç geçmez yani.”
(Yankı, eşinin bakım vereni)

Bu, zamanın kadın üzerinden tüketiminin en silinen örneklerinden birini oluşturmaktadır. Yankı gününü son derece mekanik ve sürekli bir döngü olarak aktarmaktadır. Sabah hastanede eşine bakım vermek, serumlar takılınca kızının iş yerine geçmek, orada torunuyla ilgilenmek, eve uğrayıp yemek yapmak, akşam tekrar hastaneye gidiş ve gece yatmak şeklinde bir döngüde günlerini geçirmektedir. Bu döngüde Yankı'nın kendisine ait tek bir anı yoktur. Feminist çerçeveden değerlendirildiğinde kadınların zamanı kendisine zaman kalmayacak şekilde organize edilmiştir, kendi ihtiyacı dinlenmek ve yenilenmek ise bu döngünün tamamen dışında kalmaktadır. Yankı'nın aktardığı tablo çoklu bakımın zamanı nasıl tükettiğini son derece somut biçimde ortaya koymaktadır. Yankı yalnızca hastanedeki eşine değil, aynı anda torununa da bakmakta, eve gidip yemek hazırlamakta ve tüm bunları tek bir günün içine sıkıştırılmaktadır. Ancak bu dağılım şikâyet ederek değil, olağan bir günün tasviri olarak aktarılmaktadır. Bu olağanlaştırma, zaman tüketiminin kadın tarafından da içselleştirildiğinin ve sorgulanmaz kabul edildiğini somutlaştırılmaktadır. En kritik olan boyut, Yankı'nın son cümlesidir: "böyle sürekli otursam ben burda vakit geçmez. Hiç geçmez yani." Yankı koşuşturmayı bir yük olarak değil; zamanı geçirebilmenin yegâne yolu olarak tanımlamıştır. Durmak, oturmak ve beklemek; yani dinlenmeye alan açmak, Yankı için dayanılmaz bir his oluşturmaktadır. Bu durum feminist kuram açısından son derece önemlidir: Zamanın yoğun biçimde tüketilmesi kadının kendini var etme biçimine dönüşmüştür. Hareket etmek, üretmek ve başkasına yetişmek, Yankı'nın varoluşunu tanımlamaktadır. Yankı kendi zamanını meşrulaştırmaktadır, bu meşrulaştırma, cinsiyete dayalı olarak nasıl sahiplenildiği ve denetlendiğini açık bir şekilde somutlaştırmaktadır.

Sahra zamanın kadın üzerinden tüketimini yansıtmaktadır. Sahra hayatı boyunca birbiri ardına gelen, birden fazla bakım süreci aktarmaktadır:

“Kayınvalideme. Bundan 1 sene önce anneme de baktım. O da öldü. Tövbe estağfurullah. Kayınvalideme 4 yıl felçli baktım. Onu da kaybettim. Gele gele sıra bana geliyo.” (Sahra, babasının bakım vereni)

Sahra'nın anlatımındaki zaman çizgisi dikkat çekicidir. Annesine bakım vermiş, annesini kaybetmiştir. Kayınvalidesine dört yıl boyunca bakım vermiş, onu da kaybetmiştir. Şimdi babasının bakım sürecini yürütmektedir. Bu zincirleme tablo, kadın için birikimli hâli ve sürekliliği son derece ayrıntılı biçimde gözler önüne sermektedir.

Sahra bakım işini öğrenip bitirdiği bir sorumluluk olarak değil, yaşamına kalıcı biçimde yerleşmiş ve bir kişinin ölümüyle sona erip bir diğerrinin hastalığıyla yeniden başlayan süreç olarak ifade etmiştir. Feminist kuramın "bakımın kadınların hayatının merkezine yerleşmiş bir yaşam işi" olarak adlandırdığı bu örüntü, Sahra'nın anlatımında en açık ve en somut biçimde kendini gösteriyor. Günlük yaşam içinde bakım emeğinin konumuna ait yorumlar yapan Hilary Graham (1983), bakımın yalnızca fiziksel emek içeren bir iş olarak değil, duygusal ve ilişkisel bir süreç olarak kavranması gerektiğini de ileri sürmektedir. Graham (1983) bakım, "emek" (labour) ile "sevgi"nin (love) iç içe geçtiği bir pratik olup, bu yönüyle görünmez kılınan özgün bir emek biçimidir. Kapitalist sistemde bu emek sömürölmektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde bakım sorumluluğunu üstlenmeleri, bu emeğin doğal, karşılıksız ve görünmez bir yük olarak algılanmasına yol açmakta; böylece bakım, ücretlendirilmemiş ve değersizleştirilmiş bir "yaşam işi" (life-work) haline gelmektedir. Bu durum, bakımın yalnızca bireysel bir tercih ya da sevgi pratiğı değil, aynı zamanda cinsiyet eşitsizlikleri nedeniyle toplumsal bir zorunluluk olduğunu göstermektedir.

Bu alt tema açısından en kritik olan boyutlardan biri "Gele gele sıra bana geliyo" ifadesidir. Bu söylem derin bir yorgunluğun dışavurumudur. Sahra bu bilgiyi bir korku ifadesi olarak değil, kaçınılmazlığın sessiz kabulü olarak aktarmaktadır. Sahra için zaman tükenmiş, bedeni yıpranmış ve kaybolmuş şekilde kendi yükünü de omuzlarına taşımaktadır.

Bu bulgular çerçevesinde bakım emeğinin yıllara yayılan birikimli bedelinin bel fitiğı, kalp sorunu, fibromiyalji ve kronik yorgunluk gibi somut rahatsızlıklar olarak geri dönüşü mevcuttur. Kadınların, bakım emeğinin bir aracı olarak yaşamını tükettiğı ve yıprandığı görölmektedir. Kadınların kendi hastalıklarını aktarırken küçümseyici ve geçiştirici bir dil kullanması, toplumsal cinsiyet rollerini de içselleştirdiklerini göstermektedir. Hastaların bakımını sağlamasına rağmen bu ne aile ne de kurumsal sistemler tarafından görünür hâldedir. Kadınların zamanının aşırı tüketimi üzerinden bireysel bir yıpranma deneyimi olmaktan çıkıp toplumsal cinsiyete dayalı bakım emeğinin en kalıcı ve en görünür bedellerinden biri olarak yaşamaktadırlar.

4.4.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Eğitim ve Yetiştirme ile Değişebileceği İnancı

Bakım veren kadınların mevcut toplumsal cinsiyet rollerini sorgularken bu rollerin dönüşümü için en güçlü aracı eğitim olarak görmüştür. Bu inanç; kendi yaşamlarında eğitimden mahrum bırakılmış ya da eğitime geç kavuşmuş kadınlardan, cinsiyetçi baskılarla karşılaşan kadınlara kadar farklı deneyimlerle kendini göstermektedir. Feminist bakış açısıyla değerlendirildiğinde bu inanç son derece anlamlıdır, eğitim yalnızca bireysel gelişim aracı değil, toplumsal dönüşümün de taşıyıcısı olarak yer almaktadır. Ancak aynı anlatılarda bu inancın sınırları da görülmektedir: Eğitim tek başına yeterli değildir; çünkü eğitim almış kadınlar da bakım yükünü taşıırken cinsiyetçi baskılarla yüzleşmekte ve toplumsal normların duvarlarıyla çarpışmaktadır ve bunu içselleştirmektedirler. Bu çelişki, eğitimin içeriğinin derinleştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu göstermiştir. Çünkü eğitime duyulan inancın hem gerçek hem de kırılgan bir umut olduğunu somutlaştırmaktadır.

Kıyı'nın ifadesi, toplumsal cinsiyet rollerinin eğitim ile değişebileceği inancını yansıtmaktadır. Kıyı bu ifadede dört yıllık yıpratıcı bakım süreci boyunca hem kişisel hem toplumsal hem de siyasal bir hesaplaşmadan bahsetmektedir:

“Valla bir kere ahlak konusuna yönelmek lazım herhalde. Çok ahlaksız bir milletiz. Yani bunu şey olarak söylemiyorum, mesela Japonlar dini olarak söylemiyorum Japonlar bizden ahlaklı mesela. Yani eğitimi ezbercilikten yana değil de daha insani yönden eğitim verilmesi gerekiyor. Ama artık eğitime de önem verilmiyor. İnsanlığa da önem verilmiyor. Yani hiçbir şeye önem verilmiyor.” (Kıyı, eşinin bakım vereni)

“Çünkü özümüzde bir ahlaksızlık var yani. Yerleşmiş gibi. Evet yani herkes bir fırsatını bulursa kınadığı her şeyi yapacak aslında. Yani böyle bir şey var. İı hani biliyorum ıı medya çok güçlü bir kuvvet. Yani şu an bütün kanallarda ben hiç seyretmiyorum mesela. Ondan sonra ama ıı dizilere baktığınızda işte o şeylere baktığınızda falan zaten çöküşü destekleyici her türlü program yapılıyor. Yani o yüzden de belki ordan başlamak lazım. Cehalet çok zaten. Zaten eğitime önem verilmiyor.” (Kıyı, eşinin bakım vereni)

“İnşallah dua edebilirim ama inşallah. İnşallah ben kendi kapımın önünü süpürüyorum. Kendi eşime destek oluyorum. Çocuklarım iyi, hani kendimce iyi yetiştirmeye insani olarak şey yapmaya çalışıyorum. İu şu an için öyle onu da kendi hani siyasette talip olanlar düşünsünler, inşallah düşünürler yani.”
(Kıyı, eşinin bakım vereni)

Bu ifadeler, Kıyı'nın eğitime inandığını ifade etmekte ancak ahlaki bir eğitim anlayışını da benimsenmesini istemektedir. " *eğitimi ezbercilikten yana değil de daha insani yönden eğitim verilmesi* " ifadesiyle Kıyı, eğitimi; bilgi aktarımı değil, empati, sorumluluk ve insani değerlerin içselleştirilmesi olarak ifade etmiştir. Bu çerçeveden bakıldığında toplumsal cinsiyet rollerinin yalnızca eğitim artırmakla değil, eğitimin içeriğinin ayrıntılı biçimde dönüşmesiyle mümkün olduğunu vurgulamıştır. Sorun eğitimin varlığı ya da yokluğu değil, içeriği ve değer temelli olmasıdır.

Kıyı eğitimi hem okul hem de medyanın öncülüğünde olarak ele alıyor, ona göre televizyon dizileri mevcut normları pekiştirmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri yalnızca aile içinde değil, medya aracılığıyla da sürekli olarak üretilmektedir. Diğer bir boyutta *"Çocuklarım iyi, hani kendimce iyi yetiştirmeye insani olarak şey yapmaya çalışıyorum."* ifadesi eğitim inancının nasıl kolektif bir talepten bireysel bir sorumlulukla hareket etmektedir. Bu ifade tüm boyutlarıyla değerlendirildiğinde, Kıyı'nın toplumsal cinsiyet rollerinin eğitimle değişebileceğine inancını hem en tutuklu hem de en kırılgan biçimde göstermektedir. Bu değişimin nasıl gerçekleşeceğine dair net bir analizi vardır. Ancak bu bilgi ve analiz onu tüketilmiş bir bedende bırakmıştır. Değişim mümkün, gerekli ve kaçınılmazdır, ancak Kıyı'nın buna katılacak gücü kalmamıştır.

Aralık toplumsal cinsiyet rollerinin değişebileceği inancını çözümleyerek ele alan anlatılardan birini aktarmaktadır. Aralık bu ifadede hem kendi evindeki deneyiminden hem de gözlemlediği örneklerde değişimi sorgulamaktadır:

“Yani, bi anne ya da işte baba evlat yetiştirirken, bence öyle değişir. Bazı mesela evde hiç iş yapmayan, nası diyim erkekler, hani oturan sürekli, hani bunun da hiçbir şey, bi bakıyorsun evlenmiş eşinin peşinde sürekli ona yardım ediyor. Böyle de değişiyor. Onlar da oluyor, ben onu da anlayamadım. Bilmiyorum, benim eşim yardımcı olmaya çalışıyor ama tabii çok çatıştığımız dönemler de oluyor.” (Aralık, annesinin bakım vereni)

“Çocuklar da onu göre göre yaparlar inşallah diyorum. Ama kızıma bakıyorum, söylüyorum, ediyorum. Odası hep aynı, hani söylemekle, görmekle yapmıyorlar, yani beyinde mi bitiyor, birilerinin... İnsan attığı pijamayı insan bi toplayıp koyar yani her yer düzenliyse senin odan niye öyle? Yani bi şey diyemiyorum. Yani bunu nasıl yapmalıyız? Belki hani ileride kendi ev olunca daha tıtsızlenir. Özen gösterir. Annem hep şey derdi, yaptığın banaysa öğrendiğin kendine kızım, şunu yap kızım, bunu yap kızım, öyle.”
(Aralık, annesinin bakım vereni)

Aralık değişimin görünür ve sürekli bir çaba gerektiren şekilde olabileceğinden bahsetmektedir. Ancak bu çabanın ne zaman ve nasıl karşılığını vereceği belirsizdir. Toplumsal cinsiyet rollerinin değişimi, yalnızca bilgi aktarımıyla ya da söylemsel yönlendirmelerle değil, deneyimsel ve ilişkisel bir öğrenmeyi gerektirmektedir. Aralık'ın annesinin "yaptığın banaysa öğrendiğin kendine" sözü ise bu pedagojik bilgeliğin kuşaktan kuşağa nasıl aktarıldığını somutlaştırmaktadır. Annenin bu sözü yalnızca bir nasihat değil, sorumluluk alma ile öğrenme arasındaki ilişkiyi içselleştirmeye davet eden feminist pratiktir.

Aralık'ın gözlemlediği örnek son derece değerlidir. Evde hiç iş yapmayan ama evlendikten sonra eşine yardım eden erkek, değişimin mümkün olduğunu, zaman zaman gerçekleşebildiğini ortaya koymaktadır. "Ben onu da anlayamadım" ifadesi değişimin akılcı bir çerçeveye sığdırılamadığını yansıtmaktadır. Değişim aile içi planlama pratiklerinin doğrudan bir ürünü değil, ilişkisel deneyimlerin, yeni rollerin ve yeni bağlamların oluşmasıyla sağlanır. Bu gözlem değişim stratejisi açısından önemli bir ipucu sunuyor. Değişim bir ilişki, bir sorumluluk ya da yeni bir deneyim ile kişinin yapısal biçimde dönüşümüdür.

Aralık'ın bu anlatısı tüm boyutlarıyla değerlendirildiğinde, toplumsal cinsiyet rollerinin eğitim ve yetiştirme yoluyla değişebileceği inancının ne bir ütopya ne de bir hayal olduğunu göstermektedir. Bu inanç deneyimsel bir umuttur. Değişim mümkündür, söylem tek başına yeterli değildir; pratikler, sorumluluk alma ve ilişkisel olarak dönüşüm gerektirmektedir

Feminist kuram çerçevesi değerlendirildiğinde toplumsal cinsiyet rollerinin eğitim ve yetiştirilme yoluyla değişebileceği inancı, cinsiyetin biyolojik değil sosyal ve kültürel

olarak inşa edilmesine dayanmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri, değişmez özellikler değil, aile içi pratikler, eğitim kuralları, medya ve kültürel normlar aracılığıyla kuşaktan kuşağa aktarılan ve yeniden üretilen örüntülerdir (Gilligan, 1982; Noddings, 1984). Aralık'ın kendi annesinden aktardığı "yaptığın banaysa öğrendiğin kendine" sözü bu kuramsal çerçevenin yalın bir ifadesidir, sorumluluk alma ile öğrenme arasındaki ilişkinin kuşaktan kuşağa nasıl aktarıldığını göstermektedir. Kıyı'nın anlatımı ise bu inancın eleştirel biçimini yansıtmaktadır. Bu değişim bilgi aktarımı olarak değil, bireylerin toplumsal cinsiyet normlarını içselleştirdiği ya da sorguladığı bir süreç olarak ele alınmaktadır. Eğitim gerekli ama tek başına yeterli bir koşullu değil; çünkü yapısal eşitsizlikler ve kurumsal normlar bireysel dönüşümlerinin sağlanması için direnç üretmeye devam etmektedir.

4.4.3. Erkek Ayrıcalığının Farkındalığı ve Bakım Potansiyeli

Bakım verme sürecinde erkeklerin yokluğu ya da sınırlı olarak var olmaları yalnızca bir eksiklik olarak değil, aynı zamanda bir ayrıcalık yapısı olarak da görülmektedir. Erkekler tarafından bakım yapılabileceğine, hatta zaman zaman beklentilerin tersine döndüğüne örnek olan gözlemler de yer almaktadır. Erkeğin görünmesinin sağlanması ve bakımın cinsiyete dayalı olmadığına dair bir umut var etmekte, kadınların bakım sürecinden ürettikleri bilinci toplumsal dönüşüm için nasıl bir potansiyele dönüştürebileceklerini somutlaştırmaktadır. Nâzım'ın anlatısında erkek ayrıcalığının farkındalığı ile bakım potansiyelini bir arada aktarmıştır:

“Ben görüyorum, gözlemliyorum. Gözlemliyorum ben, bakıyorum o kadar becerikli yapabiliyorlar. İşte hastanedeyiz, onun da babası, bilmiyor, bezini yapamıyor, dedim ki ben sana gösteririm, sen dedim, bezini kapat dedim. Alt taraftakini alamıyorum, böyle perde kapalı ama, böyle konuşuyom. Sen, bezini kapat dedim, ben sana gösteririm. Ondan sonra çarşaf aldım, bak dedim, hastaya da zarar vermemiş olursun. Çarşafı böyle yaparsan dedim, hasta bu tarafa gelir. Bu tarafını katladın mı dedim, şimdi bu taraftan böyle yaparsın dedim. Bu tarafı bak, gördün mü... Aa, abla evet dedi şimdi çocuk, bilmiyo, anca öğrecek, dedim öğreniceksin. Evet, ara çarşafı, çünkü böyle yaparsan zarar verirsın eller, iz yapar, şey yapar. Ama çarşafı yaparsan daha hassas olur. Öyle yani.” (Nâzım, babasının bakım vereni)

Nâzım'ın bu edimi feminist bir uyanışın ifadesidir. Erkeklerin performansı bakım becerisine sahip olduğu deneyimsel bir bilgelikle tespit edilmektedir. "O kadar becerikli yapabiliyorlar" ifadesi son derece önemlidir, çünkü bakım için yoksun niteliklerinin olduğu varsayılan toplumsal miti çürütüyor. Nâzım bu mitin yanlış olduğunu bizzat görmüş ve bunu dile getirmiştir. Nâzım'ın erkek hasta yakınının babasının bakımını yapamadığını fark ederek onu yargılamak yerine öğretmeyi tercih etmesi son derece dikkat çekicidir. "Dedim ki ben sana gösteririm" ifadesi hem bir dayanışmayı hem de bakım bilgisinin aktarılabilmesine olan inancı göstermektedir. Bakım bilgisinin kadından erkeğe aktarılması, toplumsal cinsiyet normlarının yeniden müzakere edildiği nadir ama kritik bir ana işaret etmektedir. Bu alt tema açısından en kritik olan boyut, babanın "Aa, abla evet dedi şimdi çocuk, bilmiyo, anca öğrencek" ifadesinde gizlidir. Nâzım, erkeğin bakım bilgisinden yoksun bırakılması doğal olarak ya da kalıcı bir eksiklik olarak görülmemektedir. Bu bakım bilgilerinin kadınlarda öğrenilmiş bir şekilde olduğu gibi, bu yoksunluk erkekler için öğrenilmiş bir bilgisizliktir. Erkekler becerememektedir, çünkü öğrenmeleri beklenmemektedir. Bakım bilgisinin kadından erkeğe aktarılabilmesi ise bu beklenti yapısının somut biçimde ortaya çıkmasıdır.

Bu ifade tüm boyutlarıyla değerlendirildiğinde Nâzım'ın anlatımının bu alt tema için benzersiz bir yerde olduğu görülmektedir. Var olan erkek ayrıcalıklarını gözlemlenmekte ya da eleştirilmektedir, Nâzım bu ayrıcalığı fark edip doldurmak için aktif bir adım atmaktadır. Bir erkeğe bakım öğretmek hem erkek ayrıcalığının görüldüğü hem de bu ayrıcalığın kalıcı olmadığı, bakım bilgisinin öğretilabilir ve paylaşılabildiği pratikte kanıtlanmaktadır. Bu eylem feminist bakış açısıyla yaşanan en küçük ama en anlamlı biçimlerinden biridir. Büyük kalıcı değişimleri beklemek yerine mevcut anda ve kendi alanında bir şeyleri değiştirmiştir.

Kıyı erkek ayrıcalığını hem toplumsal bir eleştiri yaparak hem de bu eleştiriye kendi evinde, kendi çocuğuna ve dolaylı olarak kendi anneliğine yönelterek sunmaktadır:

“Erkekler de daha çok bencil yetiştiriliyor. Yani ben şimdi kendi çocuğuma bile bakıyorum. Yani demek ki iyi yetiştirememişim diyorum yani. Çünkü babamlar mesela tek gözü yüzde seksen görüyo babamın tek gözüyle araba kullanacak, ben daha önce onlardan önce gelmek istiyorum. Ya diyorum nasıl böyle bir şey düşünebilirsin? Yani dedeni diyorum arabayla sen getirip

götürmelisin mesela. Yani ya bilmiyorum yaratılıştan erkeklerin bir bencilliği var, anlayamadım. Ondan sonra ya da biz yetiştiremiyoruz arkadaş. Anlamadım yani.” (Kıyı, eşinin bakım vereni)

Kıyı anlatımında iki çerçeve arasında belirgin bir salınma göze çarpmaktadır. Bir yanda "yaratılıştan gelen bir bencillik var" diyerek biyolojik bir yola doğru yönelmekte, öte yanda "biz yetiştiremiyoruz" diyerek bu bencilliğin sosyal ve kültürel bir insanın ürünü olduğunu kabul etmektedir. Bu salınma son derece önemlidir; çünkü toplumsal cinsiyet normları ne denli derinden içselleştirildiyse bunların biyolojik açıklamalardan ayrılmasının o kadar güç olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu bireysel bir tutarsızlık değil, toplumsal normların bireysel bilincin nasıl kuşatıldığının somutlaşmış hâlidir.

Kıyı'nın "Demek ki iyi yetiştirememişim" ifadesi hem bir pişmanlığı hem de bir farkındalığı aynı anda gündeme getirmektedir. Kıyı toplumsal cinsiyet normlarını eleştirmekte, ancak bu normların yeniden üretilmesinde kendisinin de payı olduğunu görme cesareti ve dürüstlüğünü göstermektedir. Bu öz sorgulama dönüşümün yalnızca geleceğe yönelik eleştiriyle değil, kendi pratiklerini de sorgulama cesareti önemlidir.

Kıyı'nın ve Nâzım'ın anlatımları birlikte okunduğunda iki farklı ama kişisel aktarım bir aradadır. Nâzım erkek bakım bilgisizliğini zorluklarla mücadele eden pratik bir çözüm sürecinde öğretmekte, Kıyı ise bu bilgisizliğin kökenini sorgulamakta ve değişimin nasıl gerçekleşeceğini anlayamamaktadır. Biri mevcut anda değişmekte, diğeri bu değişimin neden bu kadar güç olduğu sorgulamaktadır.

Erkek ayrıcalığının kapasitesi ve bakım potansiyeli, erkeklerin bakım dışında konumlanmasının kesin olarak talep edilmeden herkes tarafından olağan kabul edilmesi ve bu olağanlığın sorgulanmasının bile güç olan bir durumdur. Ekonomik gereklilik, fiziksel yetersizlik ya da dışarıdaki işlerin önceliği gibi gerekçeler erkek ayrıcalığını normalleştirmektedir. Bazı kadınların bireysel olarak erkeklerin de bakım yapabildiğini gözlemlemesi ve bu gözlemlemenin hem umut hem de mucizeler yaratan bir gerçekliğe dönüşmesi değerlidir. Erkek bakım potansiyelinin kurumsal düzenlemeler ve toplumsal normlar tarafından kısıtlandığının fark edilmesi de önemlidir. Bir arada ele alındığında, erkeğin ayrıcalığının yalnızca bireysel bir eleştiri olarak değil bakım emeğinin yeniden dağıtılması için hem bilincin hem de dönüşümün ele alınması gerektiğini önemsemektedir.

4.4.4. Toplumsal Cinsiyet, Vicdan ve Ahlâk Anlayışı

Bakım veren kadınlar bakımı gerçekleştirmek için yalnızca toplumsal bir beklenti ya da aile üyesi olarak değil, aynı zamanda vicdan ve ahlâkın da etkili olduğu görülmektedir. Öte yandan, aynı vicdan ve ahlak anlayışı, kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin adaletsizliğini sorgulamalarını, erkeklerin de sürece dahil olmalarını sağlayacak dönüşümü talep etmeleri için güçlü bir zemin oluşturmaktadır. Feminist çerçevede değerlendirildiğinde bu örüntü son derece anlamlıdır. Bakım etiği yalnızca özveri ve fedakârlık içermez, aynı zamanda adalet, sorumluluk ve karşılıklılık politikalarını da kapsar. Kadınların vicdan ve ahlak çerçevesini değerlendirmeleri, bakımın eşitsiz gidişatına karşı sessiz ama derin bir direniş biçimi olarak da okunabilmektedir.

Sahra'nın deneyimi vicdan ile bakım arasındaki mesafeyi en doğrudan ve en yalın biçimde ortaya koyan anlatılardan birini sunmaktadır. Babasına neden baktığı sorulduğunda verdiği yanıt bu belgeyi son derece somut biçimde göstermektedir:

*“Şimdi mesela erkek adam. Ne diyorum bak Cenab-ı Allah'ım ne demiş?
Düşen kuluma yardım edersen ben de sana yardım ederim. Ya bu dünyada ya
öbür dünyada. Bu adam pislik içinde yatsa bizim vicdanımız rahat eder mi?”*
(Sahra, babasının bakım vereni)

Bu ifadede vicdan ve sorumluluk sorumluluğu birbirinden ayıramaz şekilde iç içe geçmiştir. Sahra'nın bakımı için yalnızca bir hizmet değil, bir hesap meselesidir. Bakımı "Vicdanımız rahat eder mi?" sorusunun özeti bireysel bir tercih olmaktan çıkararak bir zorunluluğa dönüştürmektedir. Sahra'nın vicdanı seslenir, babasının bakımıyla ilgilenmemek bir başarısızlık olarak kurgulanmaktadır. Ancak bu çerçevenin yalnızca kadınlar için bu denli kalıcı hale gelmesi, erkeklerin aynı vicdani sorgulamadan muaf tutulması, toplumsal cinsiyetin ahlak alanında nasıl eşitsiz biçimde içselleştirmeye neden olduğunu ortaya koymaktadır.

Sahra'nın aynı zamanda "Erkek adam" ifadesiyle başlaması son derece dikkat çekicidir; Sahra bakım verdiği kişinin erkek olduğunu özellikle vurgulamaktadır. Bu vurgu, erkeğe bakım vermenin kadına bakım vermekten farklı bir temel anlam taşıdığını ima etmektedir. Erkek bakımı daha görünür, daha takdire değer ve daha düzenli bir eylem olarak konumlandırılmaktadır, bu algı ise cinsiyetlerin eşitliğinin değerlendirmeye nasıl sızdığını somutlaştırmaktadır.

Diren'in deneyimi ise bakımı vicdanla sürdürmekte, ancak vicdanına cinsiyetçi bir yapının hizmet ettiğini de göstermektedir. Bu birleştirmeyi şu şekilde ifade etmektedir:

“Ben kendi şeyimle söylüyorum. Olabilir. Böyle alıştık. Böyle gidecek. Allah belki bu suali soracak ama ruhum inançlı. Allah veriyor onu bana. Ben hissediyorum.” (Diren, 62 yaşında, emekli memur)

Diren için inanç ve vicdan, bakımı anlamlandıran ve sürdürülebilir kılan bir kaynaktır. Ancak Diren aynı zamanda bu inancın kendisinin sömürü aracına dönüştürülmesini de kabullenmektedir hem vicdanını hem de sınırlarını aynı anda sahiplenmektedir. Bu çifte tutum feminist bakım etiğinin en olgun biçimini yansıtmaktadır.

Feminist bakış açısıyla değerlendirildiğinde toplumsal cinsiyet, vicdan ve ahlaki anlayış bakım vermemenin bir başarısızlık olarak kurgulanması ve bu kurgunun güçlü iç ses oluşturmaya neden olmaktadır. Kadının öfkesini, bıkkınlığını susturan ve haklarını aramasını engelleyen bir zafiyet olarak kurgulanması ile bu sesleri bastırmasına neden olmaktadır. Tüm bunlarla beraber aynı vicdan ve ahlak anlayışının zaman zaman erkeklerden hesap sorması, bakımın adaletsiz durumlarını sorgulama ve dönüşüm talep etme için de bir zemin oluşturmayı istemektedir. Tüm bunlar birlikte ele alındığında, vicdan ve ahlakın feminist bakış açısından hem en güçlü koruyucu hem de en değerli dönüştürücü kaynağı olduğu görülmektedir. Ancak bu potansiyelin ancak toplumsal cinsiyetten arındırılmış bir ahlak anlayışıyla gerçek anlamda özgürleştirici hale gelebileceğini görmek gerekir.

4.4.5. Ataerkil Aile Yapısının İçselleştirilmiş Etkileri

Araştırmanın bu alt temasında dikkat çeken boyut bakım veren kadınların ataerkil aile yapısının normları ve beklentileri zaman içinde kendi değerlerinin bir parçası haline gelmiş olmalarıdır. Bu kişiselleştirme süreci, açık bir baskıyla değil, ailenin ve ilişkilerin dinamikleri ve toplumsal beklentilerin gündelik yaşama işlenmesiyle gerçekleşmektedir. İçselleştirilmiş normlar çoğu zaman sorgulanmaksızın kabul görerek bakım emeğini bir dayatma olarak değil, doğal ve meşru bir sorumluluk olarak sürdürülmesine neden olmaktadır. Feminist çerçevede değerlendirildiğinde bu durum son derece önemlidir, kadınların cinsiyet normlarını kendi içinde taşıması ve uygulaması, anlatımlarında bu

içselleştirmenin kırılmalarını yansıtmaktadır. Bakım işi ,kadınları mevcut normları sorgulamaya ve kısmen de olsa desteklemeye zorlamaktadır.

Lâl'in deneyimi ataerkil aile yapısının içselleştirilmiş etkilerinin en yalın ve en derin biçimini yansıtmaktadır. Beş yıl boyunca kayınvalidesine bakan Lâl, bu sorumluluktan dolayı hiçbir zaman dayatılmış bir yük olarak tanımlamamıştır, bunun aksine "görevi" olduğunu aktarmaktadır:

"Bu benim görevim diye düşündüm. Bizim görevimiz diye düşündüm. Biz de aynı hale geleceğiz diye düşündüm." (Lâl, kayınvalidesinin bakım vereni)

Bu ifadede ataerkil normların içselleştirilmesinin en saf biçimiyle kendisini gösterdiği görülmektedir. Dışarıdan dayatılmış bir sorumluluk olarak değil, "bizim" yani kadınların doğal görevi olarak tanımlamaktadır. Çünkü bakım zorunluluğu evrensel bir insani sorumluluk olarak değil, cinsiyete özgü bir görev olarak çerçevelenmektedir. Lâl bu normu koşulları sorgulamaksızın kabul edilmektedir ve bu kabul kalıplaşmış rollerin başarılı biçimde içselleştirilmesinin en somut göstergesidir. Sömürü yalnızca dışsal baskıyla değil, kadının bu yükü olağan kabul edilmesiyle devam etmektedir.

Sahra'nın deneyimi ise ataerkil aile yapısının içselleştirilmiş durumlarını ve uzun vadeli etkilerini yansıtmaktadır. Çocukken hasta kardeşi nedeniyle okuldan alınan Sahra, hayatı boyunca rol üstlendi. Bu rolü nasıl içselleştirdiğini şu şekilde aktarmıştır:

"Çook, o zaman da ben çok okumak istiyodum. Benim kardeşim hastaydı, o yüzden de beni okuldan geri aldılar." (Sahra, eşinin bakım vereni)

"Evde en büyük çocuk bendim, eve bakan, onunla anne babam uğraşıyorlardı. Bir kişi çocukların başında kalmak zorundaydı." (Sahra, babasının bakım vereni)

Bu ifadede ataerkil düşüncenin içselleştirilmesinin en erken ve en kalıcı biçimi kendini göstermektedir. "Bir kişinin kalmak zorunda olduğu" ifadesindeki bu kişinin neden en büyük kız çocuğunun olduğu hiçbir zaman sorgulanmamaktadır. Sahra'nın bu rolü, koşulları doğal ve kaçınılmaz bir gerçeklik olarak kabul edilmektedir. Bu kabulün en

erken çocukluk yıllarında başlaması, ataerkil normların yaşam konusunu derinden etkilediğini somutlaştırmaktadır.

Sahra bu içselleştirmenin aynı zamanda bir sınırlılık olarak da aktarmıştır. Kız çocuğu olarak üstlendiği bu rolün kendisine ne kaybettiğini fark eden Sahra, genç kadınlara şu şekilde seslenmektedir:

“Bir kadın ayaklarının üstünde durmalı. Ben okuyup yapamadım, ama siz yapın yavrum.” (Sahra, babasının bakım vereni)

Bu ifade, rolleri içselleştirmenin bir kırılmasını da barındırmaktadır. Sahra normları içselleştirilmiş ancak bu içselleştirmenin bedelini yıllar içinde fark etmiştir. Bu fark ediş bir sonraki kuşağa talebini iletmeye yöneltmektedir. İçselleştirme burada hem bir tuzak hem de bir bilinçlenme kaynağı olarak ele alınmaktadır.

Feminist çerçevede değerlendirildiğinde ataerkil aile yapısının içselleştirilmiş sonuçları bakımın kadınlar için doğal ve kaçınılmaz bir sorumluluk olarak içselleştirilmesi ve bu içselleştirmenin sorgulanmasının anlamsız kılınmasını ifade etmektedir. Ataerkil normlar nedeniyle kadının emeği görülmemekle birlikte; kadınlar şikâyet etmemekle, sesini çıkartmamakla ve aile uyumunu korumakla da sorumlu olma rolünü içselleştirmektedirler. İçselleştirilmiş normların ömrü bitmiyor; hayal edilen geleceği de daraltmaktadır. Sorumluluk paylaşımı ve aile içi pratiklerle toplumsal cinsiyet rollerinin sorgulanması, direnç noktalarının belirlenmesi ve dönüşüm talebine dönüşmesi süreci kapsamaktadır. Ataerkil ailenin yapısının içselleştirilmiş özellikleri, bireysel bir psikolojik sürecin ötesinde, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kalıcı ve en görünür yeniden üretim biçimi olarak yer edinmektedir.

4.4.6. Psikososyal Destek İhtiyacı ve Hizmete Erişim

Araştırmanın bulgularında çıkan en kritik görünümleden biri, bakım veren kadınların psikososyal destek ihtiyacı ve hizmetlere erişimlerinin sağlanması gerekliliğidir. Psikososyal destek hizmetlerine erişimde var olan engeller yalnızca kurumsal eksikliklerden değil, zaman eksikliği, ekonomik kısıtlamalar, toplumsal normların oluşturduğu "kendi sorununu kendin çöz" baskısından da kaynaklanmaktadır. Sosyal hizmet perspektifinden değerlendirildiğinde bu tablo son derece kaygı vericidir. En fazla hizmete ihtiyaç duyan kişiler, sistem en az ulaşabilen kişiler olmaya devam etmektedir.

Bakım veren kadınlar üstlendikleri yük, zaman ayırma ve kurumsal görünürlük nedeniyle hizmete erişimleri kısıtlanabilmektedir. Feminist kuram açısından ise bu tablo daha da anlam kazanmaktadır. Psikososyal destek hizmetlerinden mahrum kalmak yalnızca bireysel bir imkânsızlık değil, bakım emeğinin görünürlüğünün ve kadının refahının sistematik biçimde kişisel plana itilmesinin kurumsal düzeyde de devam etmesidir.

Nefes'in anlatımı psikososyal destek talebi ile hizmete erişim arasındaki engellerin en sistematik biçimini yansıtmaktadır. Psikolojik destek talep olan ve randevu alan Nefes, tam bu randevunun gerçekleşeceği gün başka bir krizle karşılaşmış ve hizmete erişememiştir:

“Ondan sonra işte randevu aldım. Tam randevu aldığım gün beni aradılar. Bir akşam önce yarın gideceğim hastaneye, akşam beni aradılar dediler, hastanız palyatife çıkacak, tamam dedik, o gün kabul etmedim çünkü şey eksikleri vardı ütülü felan, öbür gün oldu, benim randevum vardı, gidemedim doğal olarak eşimi çıkarttık. Buraya getirdik.” (Nefes, eşinin bakım vereni)

Bu ifade psikososyal hizmetlerin desteklenmesini engelleyen dinamiği son derece somut biçimde göstermektedir. Nefes randevu almış ve ulaşmaya hazır hale gelmiştir. Ancak bakım talebi bu adımı tekrar atmasına neden olacaktır. Hastanın ihtiyacı her zaman bakımı verenin ihtiyaçlarının önüne geçmektedir, bu sıralama yalnızca bireysel bir tercih değil, sistem içerisinde kadının nasıl konumlandırıldığıyla ilişkilidir. Nefes "doğal olarak gidemedim" ifadesiyle bu durumu içselleştirmiş ve normalleştirmiş görünüyor. Bu normalleştirme, erişim engelinin ne kadar görünür kılındığını somutlaştırmaktadır.

Temas'ın deneyimi ise psikososyal destek hizmetlerine erişim alt temasında son derece özgün ve ayrı bir yerde durmaktadır. Diğer öznelere erişim engellerinin büyük çoğunluğu dışsal ve yapısal niteliktedir; zaman yokluğu, kurumsal yetersizlik, ekonomik kısıtlamalardır. Temas'ın engeli ise içsel ve varoluşsal bir niteliktedir:

"Gitmedim, birkaç randevu alıp hep iptal ettim hani psikiyatriye gidiyor mu? Hani şey bilmiyorum, yani aslında sorarım, ne yapabilecek bana, bu kadar yaşamışlığın üstüne ne yapabilecek, bilemiyorum.” (Temas, babasının bakım vereni)

Temas''ın deneyiminde psikolojik sorunlarla ilgili derin ve başarısızlık düşüncesi yansımaktadır. Temas sistemlere ulaşılabilir, ancak sistemin kendisine ulaşabileceklerine inanmamaktadır. Bu inanç eksikliği, erişim engelinin en görünür risklerden biridir. Bireyin hizmetin kendisine anlamlı bir katkı sunacağına inancının bulunmaması hizmete erişme olasılığını düşürmektedir.

Diğer bir açıdan "ne yapabilecek bana, bu kadar yaşamışlığın üstüne ne yapabilecek" ifadesi bakım sürecindeki travmatik tanıklık, birikimli yas, fiziksel yıpranma ve duygusal çöküş o kadar ağır olarak nitelendirilmekte ve psikososyal destek hizmetlerine yönelik derin bir hayal kırıklığı içermektedir. Hizmetlerin yalnızca erişilebilir nitelikte olması önemli değil, aynı zamanda bu deneyimi yaşadığında çözüme kavuşturulan bir nitelik ve derinlik kazanma da etkilidir. Temas aslında "siz benim 12 yıldır yaşadığım bu ağırlığa gerçekten dokunabilecek misiniz?" şeklinde hizmetlere yönelik bir meydan okuma gerçekleştirmektedir.

Dara'nın, psikososyal destek hizmetlerinden nasıl faydalandığı sorulduğunda;

"Bir psikologla saatlerce böyle konuşarak anlaşılır veya bi kelimesi belki benim kafamı açabilir. Bi kelimesi bana bi yolun kapısını açabilir. Ama öyle bir şey. Aaa nasınsınız, iyisiniz, aa iyiyim, sorun yok. Öyleydi çocuğum, bitti bu kadar. Biz uzun uzadıya böyle." (Dara, oğlunun bakım vereni)

Bu şekilde olan psikolog deneyimiyle birlikte okunduğunda son derece anlamlı bir bütün oluşturmaktadır. Dara hizmete erişmiş, ancak bu hizmet sınırlı düzeyde kalmaktadır. Temas ise hizmete girmeden önce bu yüzeyselliği öngörmektedir.

Bu iki anlatı bir arada okunduğunda psikososyal destek hizmeti hem içerik hem de derinlik açısından ne denli yetersiz kaldığı çok daha güçlü biçimde ortaya konmaktadır. Dara deneyimleyerek, Temas ise öngörerek aynı sonuca ulaşmaktadır.

Feminist bakış açısıyla değerlendirildiğinde psikososyal destek ihtiyacı ve hizmete erişim; bakım veren kadın, sağlık sisteminde hasta yakını olarak konumlanması ve kendi psikososyal hizmetlerinin sistemin gündemi dışında tutulmasıyla karşılaşmaktadır. Bakım verme sürecini yürütebilmek amacıyla her zaman kadının kendi ihtiyaçlarının önüne geçmesi de hizmete erişimle ilgili sorunlar doğurmuştur. Hastane içi psikososyal destek hizmetlerinin rutin ve derinliksiz bir nitelik taşıması ve bakım verenlerin

gerçekliklerinin göz ardı edilmesi de bu süreçte etkilidir. Psikososyal destek hizmetlerine erişimin eğitim düzeyi, ekonomik kaynaklar ve sosyal sermayeyle doğrudan bağlantılı olması da hizmet eşitsizliğini derinleştirmektedir. Son olarak da kurumsal eksikliklerin kadınların bir arada kalmasıyla, arkadaş desteğiyle ve hasta yakınları dayanışmasıyla giderilmeye çalışılması da psikososyal destek hizmetlerine erişimi engellemede katkıları bulunmaktadır. Psikososyal destek hizmeti ile hizmete erişim konusu da toplumsal cinsiyete dayalı sağlık eşitsizliğinin ve bakım emeğinin görülebilmesinin en somut kurumsal yansımalarından biri olarak görülmektedir.

4.4.7. Toplumsal Cinsiyetin Değişmezliğine Olan İnanç

Araştırmanın bu alt temasında, bakım veren kadınların bir bölümünün toplumsal cinsiyet rollerini değiştirilebilir yapılar olarak değil; köklü, kalıcı ve büyük ölçüde değişmez bir gerçeklik olarak deneyimlemesidir. Bu inanç; umutsuzluktan değil, çoğu zaman uzun yılların deneyiminden, tekrarlayan hayal kırıklıklarından ve gözlemlenen örüntülerin değişmediğini görmenin yarattığı derin bir kabullenışten doğmaktadır. Toplumsal cinsiyet normlarının yeniden üretiminin en etkili mekanizmalarından biri, bu normların değişmez ve kaçınılmaz olduğuna duyulan inançtır. Değişmezlik inancı hem bireysel direnişi kırmakta hem de yapısal dönüşüm talebini gündem dışı bırakmaktadır. Öznelerin anlatılarında bu inancın kırılma noktaları da görülmektedir, değişmezlik inancı çoğu zaman mutlak değil, çelişkili ve sorgulanabilir bir nitelik taşımaktadır.

Yankı'ya toplumsal cinsiyet rollerinin nasıl değişebileceği sorulduğunda şu şekilde ifade etmiştir:

“Değişmez, bizim burda asla değişmez. Asla değişmez burda. Ben öyle görüyorum... Biraz zor. Bizim yani bu Karadeniz'in şeyi böyle. Yani böyle böyle. Geneli böyle, benim babam da böyle, benim babam da 85 yaşında... 84 yaşında, annem 86 yaşında annem ondan 2 yaş büyük ve annem hala babama hizmet eder ve o da memnun olmaz. Kızlar da annenin kaderini yaşıyomuş ya heralde ben de öyle, bilmiyorum yani Allah inşallah sonunda mükafatını görürüz bunun diyorum. Ne bileyim, inşallah yani inşallah.”
(Yankı, eşinin bakım vereni)

Yankı'nın bu ifadeleri toplumsal cinsiyetin değişmezliğine olan inancı en bütünlüklü, en katmanlı ve en çarpıcı şekilde sunmaktadır. Yankı bu ifadelerde yalnızca kişisel bir kabulü aktarmamaktadır; değişmezlik inancını coğrafi, kültürel, kuşaklararası ve dinî boyutlarıyla birleştirerek son derece kapsamlı bir çerçeve oluşturmaktadır.

Birincisi, Yankı değişmezlik inancını coğrafi bir kimlikle güçlü biçimde bağlantılandırmaktadır. "Bizim burda asla değişmez" ve "Karadeniz bölgesinde kesinlikle bu değişmez" ifadeleri toplumsal cinsiyet normlarını evrensel bir ataerkil yapının ürünü olarak değil, bölgesel ve kültürel bir özgünlüğün parçası olarak da konumlandırmaktadır. Bu coğrafi çerçeveleme son derece çarpıcıdır, çünkü normların değişmezliğini hem yerleştirmekte hem de pekiştirmektedir. "Burda" sözcüğü bir sınır çizmektedir. Belki başka yerlerde değişir, ama burada değişmezliği vurgulamaktadır. Bu sınır çizme, değişmezlik inancını aşılmaz bir gerçeklik olarak sabitleme işlevi de görmektedir.

"Ama bizim Karadeniz bölgesinde kesinlikle bu değişmez. Kadınlar kocalarını dinlemezler, işte çalışıyorlar. Ben şunu da gözlemledim. Bak onu da söyleyim sana. Ben de içinde olmak şartıyla biz çok dayak yedik kocadan. Ama ne zamanki çalışıp da eve para getiriyon ya. O zaman iyi gözle bakılıyo. O zaman dayak yemiyosun. Niye o zaman biz iyi bi yerlerde çalışmadık da atıyorum onun bunun çocuğunu baktık veya bulaşık yıkadık. Ha ben bunları asla yadırgamıyorum, ben namusumla şu yaşında bile merdiven silerim."

(Yankı, eşinin bakım vereni)

Yankı'nın bu ifadesi bu alt temayı daha derin ve karanlık bir gerçeklikle tanımlamaktadır. Yankı yalnızca toplumsal cinsiyet normlarının değişmezliğini aktarmamaktadır, bu normların kadın bedeni üzerindeki en somut ve en acı bedelini de gözler önüne sermektedir. "Ben de içinde olmak şartıyla biz çok dayak yedik kocadan" ifadesi bu araştırmanın tüm anlatıları içinde en sarsıcı ifadelerden birini oluşturmaktadır. Yankı bu cümleyi bir şikâyet ya da bir suçlama olarak değil; bir gözlem olarak aktarmaktadır. Bu aktarım her açıdan değerlidir, çünkü şiddet burada olağanüstü bir deneyim olarak değil, o dönemin ve o coğrafyanın sıradan gerçekliğinin bir parçası olarak çerçevelenmektedir. Bu kolektif tanıklık, toplumsal cinsiyet normlarının değişmezliğinin en ağır bedelini somutlaştırmaktadır. "Ne zamanki çalışıp da eve para getiriyon ya, o zaman iyi gözle bakılıyo, o zaman dayak yemiyosun" ifadesi toplumun gerçekliğini ortaya

koymaktadır. Yankı ekonomik bağımsızlık ile şiddetten korunma arasında doğrudan bir ilişki kurmaktadır. Bu gerçeklik feminist bağlamda son derece anlamlıdır. Bu ifade ataerkil sistemde kadının güvenliğinin, onun bağımsız bir insan olarak taşıdığı değere değil, erkeğe sunduğu ekonomik katkıya bağlı olduğunu göstermektedir. Bu bağlılık kadını bir özne değil; ekonomik bir araç olarak konumlandırmaktadır.

Diğer bir boyutuyla "*Ha ben bunları asla yadırgamıyorum, ben namusumla şu yaşında bile merdiven silerim*" ifadesi değişmezlik inancının en onurlu ve en direnişçi boyutunu yansıtmaktadır. Yankı emeğini küçümsememektedir, aksine emeğinin dürüstlüğüne ve namusuna sahip çıkmaktadır. Bu sahip çıkış son derece değerlidir. Çünkü Yankı'nın emeği onun kimliğinin ve onurunun ayrılmaz bir parçasıdır. "Namusumla" ifadesi de güçlü bir ifadedir, Yankı için namus yalnızca cinsel bir kavram değil, emek ve dürüstlikle de ilişkili bir değerdir. Bu dürüstlük anlayışı Yankı'nın en değerli ve en kalıcı kazanımıdır. Bu ifadeler tüm boyutlarıyla birlikte değerlendirildiğinde Yankı'nın toplumsal cinsiyetin değişmezliğine olan inancının salt bir kabullenışten çok daha karmaşık bir yapı taşıdığı görülmektedir. Yankı hem sistemi görmekte hem de ona uyum sağlamaktadır.

"Kızlar da annenin kaderini yaşıyomuş ya herhalde ben de öyle" ifadesi değişmezlik inancının en derin kuşaklararası boyutunu yansıtmaktadır. Yankı kendi kaderi ile annesinin kaderi arasında doğrudan bir süreklilik kurmaktadır. Bu süreklilik ona bilinçli bir seçim değil, kaçınılmaz bir miras olarak yansıtılmaktadır. Yankı bu mirası kesin bir yazgı olarak değil; görünürde kaçınılmaz bir olasılık olarak aktarmaktadır.

Bu ifadeler Yankı'nın daha önce aktardığı "*şu anki aklım olsaydı bırakırdım ama olmuyo*" ifadesiyle birlikte okunduğunda, Yankı'nın değişmezlik inancının ne denli katmanlı bir yapı taşıdığını göstermektedir. Yankı bir yanda değişimin mümkün olduğunu sezgisel olarak kavramaktadır, öte yanda bu değişimin kendi hayatında ve kendi coğrafyasında gerçekleşmeyeceğini deneyimsel bir bilgelikle ifade etmektedir. Bu katmanlı inanç; feminist dönüşümün hem bireysel bilinç hem de yapısal koşullar düzeyinde eş zamanlı olarak gerçekleşmesi gerektiğini son derece somut biçimde ortaya koymaktadır.

Feminist bakış açısından değerlendirildiğinde, toplumsal cinsiyetin değişmezliğine olan inanç uzun yıllar boyunca değişmeyen örüntüler gözlemlendiğinde bu inancın yeni deneyimler aracılığıyla sürekli yeniden üretilmesine neden olmaktadır. Değişim için

sürekli mücadele etmenin yarattığı tükenmenin zamanla değişmezlik inancına dönüştüğü ve kadının da mevcut yapıya uyum sağladığı görülmektedir. Kadınların yalnızca kendi yaşamında değil, anne, annanne ve komşuların hayatında da aynı örüntüleri görmenin değişmezlik inancını pekiştirmektedir. Birlikte ele alındığında, toplumsal cinsiyetin değişmezliğine olan inancı bireysel bir psikolojik tutum olmaktan çıkararak yapısal eşitsizliğin sürdürülmesinin en etkili mekanizmalarından biri olarak konumlandırmaktadır.

Tablo 3. Alt Kodların İstatistikleri

Alt Kodların İstatistiği

	Belgeler	Yüzde	Yüzde (geçerli)
Erkek Ayrıcalığının Farkındalığı ve Bakım Potansiyeli	11	61,1	61,1
Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Eğitim ile Değişebileceği İnancı	10	55,6	55,6
Toplumsal Cinsiyet, Vicdan ve Ahlak Anlayışı	10	55,6	55,6
Bakım Sürecinde Kadın Öznenin Yıpranması ve Görünmeyen Bedeller	7	38,9	38,9
Ataerkil aile yapısının içselleştirilmiş etkileri	7	38,9	38,9
Psikososyal Destek İhtiyacı ve Hizmete Erişim	5	27,8	27,8
Toplumsal Cinsiyetin Dönüşümü: Kadınlar Üzerinden Sorumluluk	3	16,7	16,7
Toplumsal Cinsiyetin Değişmezliğine Olan İnanç	2	11,1	11,1
Kodlanmış BELGELER	18	100,0	100,0

	Belgeler	Yüzde	Yüzde (geçerli)
Fiziksel ve Duygusal Tükenmişlik	18	100,0	100,0
Sosyal Yaşamdan ve Gündelik Hayattan Kopuş ve İzolasyon	16	88,9	88,9
Baş etme	15	83,3	83,3
Yoğun Bakım ve Palyatif Süreçte Travmatik Tanıklık	6	33,3	33,3
Duygusal Emegin Tanınmaması	6	33,3	33,3
Kadının Sağlık Sorunlarının Görünmezleşmesi	4	22,2	22,2
Kodlanmış BELGELER	18	100,0	100,0

	Belgeler	Yüzde	Yüzde (geçerli)
Ücretsiz bakım emeği	8	44,4	47,1
Çalışma hayatı ile bakım yükü	7	38,9	41,2
Kurumsal Güçle Çatışma ve Hizmete Erişim Sorunu	6	33,3	35,3
Kadın Emeginin Görünmezleştirilmesi ve Sahiplenilmesi	6	33,3	35,3
Bakımın Gayriresmî Destek Ağlarıyla Sürdürülmesi	5	27,8	29,4
Ekonomik Bağımsızlık ve Karar Verme Gücü	5	27,8	29,4
Kodlanmış BELGELER	17	94,4	100,0

	Belgeler	Yüzde	Yüzde (geçerli)
Erkeklerin Bakım Dışında Konumlanması	14	77,8	77,8
Destek Eksikliği ve Yalnızlaşma	13	72,2	72,2
Bakım Becerilerinin Deneyim Yoluyla Kadın Tarafından Öğrenilmesi	7	38,9	38,9
Ev İçi İşler ile Bakım Sorumluluğu Arasında Sıkışma	7	38,9	38,9
Çoklu Bakım ve Çoklu Emek Yükü	6	33,3	33,3
Profesyonel kimlik ile bakım rolünün birleşmesi	2	11,1	11,1
Kodlanmış BELGELER	18	100,0	100,0

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma, palyatif bakım hastalarına bakım veren kadınların deneyimlerini feminist sosyal hizmet perspektifinden incelemiştir. On sekiz katılımcıyla gerçekleştirilen nitel görüşmeler; bakımın toplumsal cinsiyetlendirilmesi ve kadına yüklenmesi, ekonomik bağımlılık, güç ilişkileri, cinsiyet temelli eşitsizlik, bakım sürecinde kadın öznenin yıpranması ve baş etme becerileri ile toplumsal cinsiyet rollerinin sorgulanması ve kısmi dönüşümü olmak üzere dört temel tema etrafında çerçevelemektedir. Aşağıdaki tartışma, bu bulgular ile ulusal ve uluslararası alan yazınındaki feminist teorik çerçeveler arasındaki diyalogu kurmayı amaçlamaktadır.

Feminist sosyal hizmet, yalnızca bireyin sorunlarını değil, bu sorunları üreten yapısal ve ideolojik sistemleri de analiz eder (Dominelli, 2002). Bakım emeğinin görünmezliği, kadının özel alan ile kamusal alan arasındaki ikili yüklenmesi ve güç dengesizlikleri, bu araştırmada katılımcıların ifadelerinde yer almaktadır. Tartışma, her tema için bulgular ile kuramsal zemin arasındaki bağı ortaya koymakta ve sosyal hizmet uygulaması açısından çıkarımlar sunmaktadır.

Araştırmanın en belirgin bulgusu, palyatif bakım emeğinin neredeyse istisnasız biçimde kadınlar tarafından üstlenildiğidir. Katılımcıların tamamı; anne, gelin, kız veya eş konumunda bu görevi üstlenirken erkek aile üyelerinin bakım pratiğinin büyük bölümünden muaf kaldığını ifade etmiştir. Bu durum, toplumsal cinsiyet rejimi kavramıyla açıklanabilir: Connell (1987) ve daha sonra Walby (1990), toplumsal cinsiyetin yalnızca bireysel kimlik değil, kurumsal ve kültürel düzlemde kendini gösteren bir iktidar sistemi olduğunu göstermiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu bakım kararını "mecburiyet" ya da "vicdani zorunluluk" olarak tanımlarken, bu ifadelerin ardında toplumsal cinsiyet normlarının içselleştirildiği görülmektedir. Feminist sosyal hizmet, bu tür içselleştirmeyi "gönüllü boyun eğme" olarak değil, yapısal bir zorlama biçimi olarak okumaktadır (Dominelli, 2002). Bulgular bakım emeğinin bedensel ve duygusal maliyetini hem kişisel hem yapısal düzeyde özetlemektedir. Bu özet Hochschild'ın (1983) "duygusal emek" kavramıyla

örtüşmektedir, bakım yalnızca fiziksel bir performans değil, sürekli yönetilmesi gereken duygusal iş yüküdür. Gilligan (1982), kuramında "farklı bir sesle" kadınların bakım ahlakını erkeklerinkinden farklı biçimde deneyimlediğini ve bu farkın toplumsal olarak yeniden üretildiğini ortaya koymuştur. Araştırmamızdaki katılımcılar da bakım vermekten "geri durmadıklarını" çoğu zaman erdem ve fedakârlık söylemi içinde konumlandırmaktadır, bu da söz konusu ahlak anlayışının nasıl normatif bir kısıtlamaya dönüştüğünü göstermektedir. Feminist sosyal hizmet pratiği açısından bu bulgu, kadının bakım veren rolünü "doğal" ya da "değişmez" olarak yeniden üreten anlatıları sorgulamayı ve öznelerle birlikte eleştirel farkındalık geliştirmeyi zorunlu kılmaktadır.

Öznelerin önemli bir bölümünün iş yaşamından çekilmek zorunda kaldığı ya da hiç işgücüne girmedeği görülmektedir. Emekli özel sektör çalışanı Mola, bakım nedeniyle planladığı el sanatları kurslarına gidememesinden söz ederken; Yankı, polislik sınavını kazanmasına karşın eşi izin vermediği için iş hayatına katılamadığını aktarmıştır. Bu durum, feminist ekonomi politiği yazınının temel bir saptamasını doğrulamaktadır: Bakım emeği ücretsiz, görünmez ve piyasa dışı bir emek biçimi olmaya devam etmekte, bu da kadınların ekonomik bağımlılığını derinleştirmektedir (Folbre, 2001; Ungerson, 1987).

Kıyı, yüksek lisans mezunu ve çalışan bir kadın olarak bakım süreci nedeniyle kariyerine devam edemediğini ve kendisine "lüks" olarak nitelendirdiği depresyona girme hakkının olmadığını belirtmiştir. Bu tespit, Neysmith ve Reitsma-Street (2010) "bakım yoksulluğu" kavramsallaştırmasıyla örtüşmektedir. Bakım, kadının hem maddi hem de psikolojik kaynaklarını tüketen bir süreçtir.

Sosyal hizmet perspektifinden değerlendirildiğinde, bakım maaşı gibi sosyal politika araçlarının varlığı olumlu olmakla birlikte yetersiz kalmaktadır. Nefes bakım maaşını ancak bir buçuk yıl sonra almaya başlayabilmiştir, bu gecikme döneminde maddi destek için yalnızca aile desteğine başvurmak zorunda kalmıştır. Feminist sosyal hizmet anlayışı, bu yapısal boşlukların bireysel başarısızlık ya da yetersizlik olarak değil, sistemik bir politika sorunu olarak çerçevelenmesi gerektiğini vurgular (Dominelli, 2002).

Feminist sosyal hizmet kuramı, güç ilişkilerini aile içi, kurumsal ve kültürel düzlemlerde de analiz etmektedir. Bu araştırmada bakım verenler hem aile içindeki ataerkil yapılarla

hem de sağlık kurumlarındaki kurumsal gle i içe geçmiş iktidar pratikleriyle karşı karşıya kalmışlardır.

Destek olmayan akrabaların kriz anlarında maddi, manevi ve pratik yardımlarda bulunmaması, bakım veren kadınları duygusal olarak zora düşürmekte ve öznelerin yaşam koşullarını dengelemede başka kaynaklara başvurdukları görülmüştür. Bulgularda ataerkil aile yapısının yeniden üretildiği mekanizmaların dış kurumlar haricinde, aile içi dinamikler aracılığıyla da işlediği görülmektedir. Kurumsal baskının, işin sürdürülmesi ile bakım yükümlülüğünün uzlaştırılmaz biçimde birlikte yönetildiği bir g işişkisi de deneyimlenmiştir. Feminist alışma ve istihdam araştırmalarında "bakım cezası" (care penalty) olarak kavramsallaştırılan bu durum, kadınların kariyer olanaklarını yapısal biçimde daraltan bir mekanizmadır (Williams, 2001).

Sağlık sistemine yönelik güçlü eleştiriler geliştirilmiş, hasta bakıcıların sorumluluklarını yerine getirmediği, personelin stres altında hizmet kalitesini düşürdüğü dile getirilmiştir. Feminist sosyal hizmet, bu tür kurumsal eleştirileri sistemin kendisini hedef alan bir g analizi olarak ele almaktadır (Payne, 2014).

Bu araştırmadaki bulgulardan biri, bakım veren kadınların kendi bedensel ve ruhsal sağlığını ikincil plana almasıdır. Bulgulardaki bedensel örüntüler, bireysel kırılganlıkla beraber, bakım emeğinin kronik fiziksel stres altında sürdürülmesinin yapısal sonuçlarını yansıtmaktadır. Psikolojik yıpranma da en az bedensel boyut kadar belirgindir. Feminist yazının "ikili yk" (double burden) kavramsallaştırmasını doğrulamaktadır. Kadınlar hem bakım hem de ev işi sorumluluklarını eş zamanlı olarak taşımakta, her iki yük de görünmez emek olarak kalıp desteksiz sürdürülmektedir (Hochschild, 1989).

Bununla birlikte, özneler çeşitli dayanıklılık stratejileri de geliştirmiştir. Baş etme stilleri olarak inanç ve maneviyat, kurslara ve arkadaş gruplarına katılım, sanatsal aktiviteler ile sosyal aktiviteler belirtilmiştir. Bu stratejiler, dayanıklılığın kolektif ve ilişkisel dayanıklılık olarak nitelendirdiği örüntülerle örtüşmektedir (Masten, 2001). Feminist sosyal hizmet uygulaması, bu dayanıklılık biçimlerini bireysel güç kaynakları olarak takdir etmekle birlikte, bunların kalıcı olabilmesi için yapısal destek sistemleriyle güçlendirilmesi gerektiğini de vurgular.

Araştırmanın temalarında öne çıkan en önemli bulgu, erkek aile üyelerinin bakım emeğinin dağılımındaki eşitsiz konumudur. Katılımcıların hemen hemen tamamı, erkek kardeş, oğul ya da eşlerin bakım pratiğinin büyük bölümünden muaf kaldığını ifade etmekle birlikte, bu muafiyeti çoğunlukla "iş yoğunluğu" ya da "beceriksizlik" gibi gerekçelerle meşrulaştırmıştır. Bu meşrulaştırma süreci, feminist literatürde "cinsiyet ideolojisinin yeniden üretimi" olarak tanımlanmakta, kadının kendi sömürüsüne ortak kılındığı bir ideolojik pratik olarak değerlendirilmektedir (West & Zimmerman, 1987).

Bulgular da toplumsal değişim tartışmalarındaki "kuşak etkisi"ni ve eğitim düzeyinin cinsiyet normları üzerindeki dönüştürücü potansiyelini destekler niteliktedir (Pfau-Effinger, 1998). Bununla birlikte, araştırma bakımın nasıl ve ne ölçüde yerine getirildiğine ilişkin önemli bir ayrımı da görünür kılmaktadır. Özellikle öznelere erkeklerin bakıma katılımına yönelik değerlendirmeleri, bakım emeğinin sembolik destekten ibaret olmadığını; duygusal, fiziksel ve süreklilik gerektiren bir sorumluluk alanı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda bulgular, Tronto'nun (1993) "varlıkla bakım" ayrımını —yani fiziksel olarak mevcut bulunmak ile gerçek anlamda bakım vermek arasındaki farkı— somut örüntüler aracılığıyla açıkça ortaya koymaktadır.

Bu araştırmanın en umut verici bulgusu, katılımcıların büyük çoğunluğunun mevcut toplumsal cinsiyet düzenini yeniden üretmekle birlikte, aynı zamanda buna yönelik eleştirel bir farkındalık da geliştirmiş olmasıdır. Bu durum, feminist değişim teorisinde "kısmi dönüşüm" ya da "çatlaklar ve direniş" olarak kavramsallaştırılan süreçlere karşılık gelmektedir (Hooks, 2000).

Erkeklerin bakım rollerine katılmaması açıkça eleştirilirken, erkek kardeşinin aktif bakım pratiğini olumlu bir istisna olarak öne çıkaran bulgular da yer almaktadır. Erkek çocukların farklı yetiştirilmesi gerektiğini savunarak sorumluluğu kuşaktan kuşağa aktarılan sosyalleşme süreçleriyle ilişkilendiren bulgular vardır. Hooks (2000), bilinçlenme sürecinin örgütlü feminist hareket dışında, çoğunlukla gündelik deneyimden beslendiğini ifade eder, bu araştırma da söz konusu görüşü destekler niteliktedir.

Öte yandan sorgulama ile davranışsal dönüşüm arasındaki mesafe de dikkat çekicidir. Yâd katılımcısı, eşinin bakıma "mecbur kalırsa yapacağını" bilmesine karşın onun bakım kapasitesine güvenemediğini belirtmiştir. Bu tutum, "farkındalık paradoksu"nu gündeme taşımaktadır. Toplumsal cinsiyet ideolojisini tanımak ile onu pratikte aşmak farklı

boyutlarda süreçler geliştirmektedir (Duncombe & Marsden, 1993). Feminist sosyal hizmet pratiği açısından bu bulgu da kritiktir. Müdahaleler yalnızca bireysel farkındalık düzeyinde kalmayıp yapısal ve ilişkisel dönüşümü hedeflemelidir.

5.1. FEMİNİST SOSYAL HİZMET UYGULAMASI İÇİN ÇIKARIMLAR

Bu araştırmanın bulguları, palyatif bakım alanında feminist sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin beş temel noktayı ortaya koymaktadır. Bu noktalar, katılımcıların deneyimleri ile feminist kuramın birlikte değerlendirilmesi sonucunda şekillenmiştir. Aynı zamanda mevcut hizmet yapısındaki eksiklikleri görünür kılmakta ve bu eksikliklere yönelik uygulanabilir müdahale alanlarına işaret etmektedir. Aşağıdaki bölümlerde ele alınan her başlık, bakım veren kadınların deneyimlerinden, anlatılarından ve gündelik yaşam pratiklerinden hareketle değerlendirilmektedir.

Bakım Emegini Görünür Kılmak: Yapısal Analiz ve Politika Savunuculuğu

Feminist sosyal hizmetin en temel ilkelerinden biri, bireyin sorunlarını toplumsal, ekonomik ve ideolojik yapıların ürünü olarak çerçevelemektir (Dominelli, 2002). Bu çalışmada katılımcıların yaşadıkları güçlükler —bakım maaşının geç gelmesi, refakat izninin bulunmaması, hastanelerde bakım verenin görmezden gelinmesi— yalnızca "sistem aksaklıkları" değil, bakım emeğini görünmez kılan yapısal sorunlardır. Bakım emeğinin ücretsiz, görünmez ve piyasa dışı bir emek biçimi olarak kalması; yalnızca Türkiye'ye özgü bir olgu değil, küresel ölçekte feminist politika araştırmacılarının sürekli gündeminde olan yapısal bir sorundur. Folbre (2001), "görünmez kalp" metaforu üzerinden bakım emeğinin ekonomik sistemdeki yerini çözümlerken; bu emeğin hem piyasa ekonomisini ayakta tutan bir altyapı işlevi gördüğünü hem de tam da bu işlevi nedeniyle sistematik biçimde değersizleştirildiğini göstermektedir. Ungerson (1987) ise bakım emeğinin para ile sevgi arasında kurulan gerilim içinde konumlandığını, bu ikiliğin kadınları ücretli istihdam ile karşılıksız ev emeği arasında sürekli bir kıskaca sıkıştırdığını ileri sürmüştür.

Bulgular Williams'ın (2001) "bakım cezası" (care penalty) kavramsallaştırmasıyla doğrudan örtüşmektedir. Williams, bakım verme sorumluluğunu üstlenen kadınların kariyerlerinde sistematik biçimde dezavantajlı durumlar ile karşılaştığını, bu dezavantajın ise bireysel tercih değil yapısal bir işleyişin ürünü olduğunu ortaya koymuştur. Benzer biçimde Hochschild (1997) ve Jacobs & Gerson (2004), "zaman kısıtlılığı" (time bind)

üzerinden bakım ve ücretli iş arasındaki gerilimin kadın istihdamını nasıl biçimlendirdiğini incelemiştir.

Pickard ve diğerleri (2000), İngiltere'de yürüttükleri çalışmada yaşlı bakım verenlerin işgücünden çekilmesinin sistematik biçimde görmezden gelindiğini saptamıştır. Carers UK (2019) ise her yıl yaklaşık 600 bin bakım sorumlulukları nedeniyle ücretli istihdamı terk ettiğini ve bu kişilerin büyük çoğunluğunun kadınların oluşturduğunu belgelemiştir. Bu durum, bakım emeğinin yalnızca Türkiye'ye özgü bir sorun olmadığını ancak refah devleti politikalarının gücüne ve sosyal destek mekanizmalarının düzeyine bağlı olarak ülkelerde farklı biçimlerde ortaya çıktığını göstermektedir.

Arpacı (2009) ise Türk toplumunda bakım sorumluluğunun birincil olarak gelinden beklenmesinin, kadınların çalışma yaşamını sınırlandıran kültürel ve toplumsal bir baskıya dönüştüğünü ortaya koymuştur. Bu araştırmanın bulguları gelin konumunda olan öznelerle söz konusu tespiti doğrulamakta ve derinleştirmektedir. Esping-Andersen (1999), Kuzey Avrupa sosyal demokrat refah rejimlerinde devletin bakım emeğini büyük ölçüde üstlendiğini ve bu sayede kadın istihdamının görece korunduğunu göstermiştir. Bu durum, Türkiye gibi "Güney Avrupa" ve "Doğu Akdeniz" refah rejimi özelliklerini paylaşan ülkelerden yapısal olarak farklıdır. Ferrera (1996) ve daha sonra Saraceno (2010), Akdeniz refah rejiminin bakımı devlet hizmetleri yerine aileye —ve özellikle aile içindeki kadına— bıraktığını, bu modelin aynı zamanda kültürel ve dinî normlarla pekiştirildiğini vurgulamaktadır. Bu karşılaştırma, araştırmanın bulgularını evrenselleştirmeden önce bağlama özgü olduğunu temsil etmektedir. Türkiye'deki yapısal görünmezlik, refah rejiminin de bir sonucudur.

Bazı araştırmacılar, bakım emeğinin kadına yüklenmesini ataerkil bir baskı olmasının yanında, kadınların sosyalleşme sürecinde içselleştirdiği ve zaman zaman olumlu anlam atfettiği bir kimlik boyutu olarak da çerçevelemiştir (Noddings, 1984; Gilligan, 1982). Bu perspektiften bakıldığında, katılımcıların "mecburiyet" ile "gönüllülük" arasındaki söylemini bakım kimliğinin içselleştirilmesinin doğal bir yansıması olarak okumak mümkündür. Bu araştırmanın bulguları ise söz konusu yaklaşımı kısmen desteklemekle birlikte öznelerin anlam dolu bakım anlatılarını sınırlandıran ifadeler olmuştur. Anlam atfetmek yapısal eşitsizliği ortadan kaldırmamaktadır. Araştırmanın bakım emeğinin görünmezliğine dair vurgusunu hem evrensel hem de patriyarkal bir bağlamda

tutmaktadır. Sosyal hizmet savunucusu da bireysel müdahale ile yapısal politika önerisini bir arada taşımaktadır.

Bazı bakım verenler bu süreçte hayatta kalmayı aile dayanışmasıyla başarmıştır. Bazısı refakat izni alamadığını aktarmış, bazısı ise bakım verme nedeniyle amiri tarafından açıkça sınırlandırılmış, sistematik bir kariyer engeline maruz kalmıştır. "Bakım cezası"nın (care penalty) teorik bir kavram olmaktan ziyade kişilerin iş yaşamında somut bir güç pratiği ile karşılaştığını kanıtlamaktadır. Feminist sosyal hizmet bu tür durumları kişisel değil, hak ihlali olarak belgelemesi ve ilgili kurumlara savunuculuk yapması gerekmektedir. Bu araştırmanın bulgularından biri, katılımcıların büyük çoğunluğunun var olan sosyal politika araçlarından —bakım maaşı, refakat izni, evde sağlık hizmetleri— ya habersiz olduğu ya da bu haklara erişimde ciddi engellerle karşılaştığıdır. Bilgiye erişimin bizzat bir güç meselesi olduğu unutulmamalıdır.

Feminist sosyal hizmetin en temel ilkelerinden biri, bireyin sorunlarını bireysel yetersizlik ya da talihsizlikten dolayı olmadığını; toplumsal, ekonomik ve ideolojik yapıların ürünü olarak çerçevelemektir (Dominelli, 2002). Bu çalışmada katılımcıların yaşadığı güçlükler —bakım maaşının geç alınması, refakat izninin bulunmaması ya da bilinmemesi, hastanelerde bakım verenin görmezden gelinmesi—"sistem aksaklıkları" ve bakım emeğini görünmez kılan yapısal ve ideolojik tercihlerdir. Bu bölümde söz konusu yapısal görünmezlik olgusu; araştırma bulgularından yola çıkılarak uluslararası literatürle bağlantılandırılmakta, benzer ve karşıt bulgular karşılaştırmalı biçimde ele alınmakta ve bu değerlendirmeler ışığında politika savunuculuğuna ilişkin çıkarımlar sunulmaktadır.

Araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun var olan sosyal politika araçlarından —bakım maaşı, refakat izni, evde sağlık hizmetleri, heyet raporu süreci—bu haklara erişimde ciddi engellerle karşılaştığıdır. Bu bulgu, Fraser'ın (1989) "ihtiyaçların yorumlanması siyaseti" (politics of needs interpretation) kavramıyla yakından ilişkilidir. Fraser (1989), kimin neye ihtiyaç duyduğunun belirlenmesinin tarafsız bir süreç olmadığını; bu sürecin güç ilişkileri tarafından biçimlendirildiğini belirtmektedir. Bazı ihtiyaçların görünmez kılındığını ileri sürmüştür. Sosyal politikada bu görünmezlik, hem hak sahiplerinin bilgiye erişim eksikliği hem de kurumsal mekanizmaların bu erişimi kolaylaştırmayan yapısı aracılığıyla yeniden üretilmektedir.

Lister (2003), yurttaşlık tartışmasında "aktif yurttaş" modelinin bakım verenleri sistematik biçimle dışladığını, çünkü bu modelin ücretli çalışmayı toplumsal katılımın birincil biçimi olarak benimsediğini göstermiştir. Bakım veren kadınlar ise hem ücretli işten hem de kurumsal süreçlerden kopuk oldukları için hak sahipliğinden fiilen dışlanmaktadır. Bu araştırmadaki öznelerin çoğu, hukuki haklarına sahip olmalarına karşın bu haklara erişememektedir, bu durum Lister'in (2003) biçimsel ve fiilî yurttaşlık arasındaki ayrımıyla uyusmaktadır. Özellikle kırsal alanda ve küçük ilçelerde evde sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı kaldığı, bu durumun bakım yükünü aile üzerinde yoğunlaştırdığı bilinmektedir. Bu bilgi de araştırmamızdaki öznelerin deneyimleri aracılığıyla desteklenmektedir. Diğer açıdan ise bilgiye erişimi sağlamak tek başına yeterli olmamakta, sosyal hizmetin erişim noktası olarak işlev görmesi gerekliliği oluşmaktadır. Sosyal politika tartışmalarında Anttonen ve Sipilä (1996), evrensel bakım hizmetlerinin cinsiyet eşitliğini daha güçlü biçimde desteklediğini, ihtiyaç odaklı hizmetlerin ise damgalanma riskini artırdığını ileri sürmüştür. Türkiye'deki bakım maaşı uygulaması ihtiyaç odaklı bir model olup gelir testi ve heyet raporu koşullarına bağlıdır. Bu yapı, teorik olarak ihtiyaç sahibini korumayı amaçlamaktadır ancak pratikte bürokratik engellerle karşılaşmaktadır. Bu araştırmanın bulguları söz konusu durumu somutlaştırmaktadır. Bilgiye erişim bir eğitim sorunundan ziyade bir güç sorunu olarak ele alınabilir. Sosyal hizmetin işlevi, bu güç asimetrisini tanımak ve bakım verenlerle birlikte ve onlar için kurumsal süreçleri ulaşılabilir kılmaktır. Öznelerin bir kısmı, psikososyal destek hizmeti multidisipliner ekip üyeleriyle görüşmenin "bir kapı açtığını" hissettirdiğini belirtmiştir. Bu hizmete erişim pratiğini de somut ve ölçülebilir kılmaktadır.

Bu araştırma bulgularından hareketle önerilen "bakım verenler için yön haritası tasarımı" uygulaması; her vakada bakım yükünü kimin, hangi koşullarla ve hangi ekonomik bedelle taşıdığının sistemli şekilde belgelenmesini içermektedir. Bu yaklaşım, uluslararası sosyal hizmet literatüründe "carer assessment" (bakım veren değerlendirme) olarak karşılık bulmakta ve bazı ülkelerde yasal bir zorunluluk haline getirilmiş durumdadır. İngiltere'de 2014 yılında yürürlüğe giren "carer assessment" bakım verenlerin bağımsız bir değerlendirme hakkına sahip olduğunu, bu değerlendirmenin hastanın ihtiyaçlarından ayrı biçimde yürütülmesi gerektiğini hükme bağlamıştır. Bu yasal çerçeve; bakım verenin fiziksel sağlığını, ruhsal durumunu, istihdamını ve sosyal ilişkilerini ayrı değerlendirme

kategori olarak ele almaktadır (Carers UK, 2014). Bu araştırmanın öznelere için bu tür bir değerlendirmenin yapılmış olması; öznelere için destek planı hazırlanmasını sağlayabilir, bakım verenin kendi sağlığı ve refahı da korunabilir. Avustralya'da 2010 yılında yürürlüğe giren Carer Recognition Act, devlet kurumlarının bakım verenlerin ihtiyaçlarını tanımasını ve bu ihtiyaçları yanıtlamak üzere politika geliştirmesini zorunlu kılmaktadır. Bu yasa aynı zamanda bakım verenlerin işgücü piyasasına katılımını destekleyen esneklik düzenlemelerini de kapsamaktadır (Australian Institute of Health and Welfare, 2018). Türkiye'deki düzenlemelerle karşılaştırıldığında bu örnek, yasal tanınmanın ne denli dönüştürücü bir etkisinin olabileceğini göstermektedir. Palyatif bakım açısından bakım verenin yükünü ve ihtiyaçlarını sistematik biçimde değerlendiren araştırmalar giderek yaygınlaşmaktadır. Stajduhar ve Cohen (2009), palyatif bakım sistemlerinin büyük bölümünün aile üyelerini "gizli hastalar" (hidden patients) olarak değil, "kaynak" olarak gördüğünü eleştirmektedir. Hudson ve diğerleri (2010) ise palyatif bakım bakım veren müdahalelerinin etkinliğini sistematik derlemeyle incelemiş ve destek grupları ve bireysel danışmanlığın bakım veren yükünü anlamlı biçimde azalttığını göstermiştir. Bu araştırmanın katılımcılarının büyük çoğunluğu, bu tür müdahalelerle hiç karşılaşmamıştır. Türkiye'de palyatif bakım alanı görece yeni bir gelişim sürecindedir. Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılında yayımladığı Palyatif Bakım Hizmetleri Yönetmeliği, disiplinler arası bir ekip yaklaşımını benimsemekte ve sosyal hizmet uzmanını ekibin zorunlu bir üyesi olarak tanımlamaktadır. Türkiye'deki palyatif bakım uygulamalarında sosyal hizmet ve psikolojik destek hizmetlerinin henüz yeterince kurumsallaşmadığı, ekip üyelerinin rollerinin çoğunlukla idari işlerle sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu araştırmanın bulguları, söz konusu saptamayı güçlendirmekte, katılımcıların sosyal hizmet ve psikolog desteğini yüzeysel ya da sembolik bulduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca "bakım veren değerlendirmesi" (carer assessment) uygulamasının Türkiye tıbbi sosyal hizmet mevzuatına kazandırılması için mesleki örgütler aracılığıyla politika savunuculuğu yürütülmelidir. Feminist sosyal hizmet, bireysel müdahalenin ötesine geçerek bakım yükünü üreten yapısal koşulları hedef alan politika savunuculuğunu zorunlu kılar. Bakım maaşının zamanında ve yeterli düzeyde ödenmesi, kurumsal refakat izni haklarının genişletilmesi ve evde sağlık hizmetlerinin kapsamının artırılması; bakım verenlerin taleplerini karşılayabilecek somut politika düzenlemeleridir. Öznelere deneyimleri, bu

hizmetlerin bakım verenin sağığına ve işlevselliğıne yönelik olması gerektiğini de açıkça ortaya koymaktadır.

Bazı araştırmacılar, bakım veren değerlendirmesinin tek başına yeterli olmadığını; değerlendirme sonucunda sunulan hizmet kapasitesi ile ihtiyaç arasındaki derin uçurum kapatılmadığı sürece değerlendirmenin bir kâğıt egzersizine dönüşebileceğini vurgulamaktadır (Arksey & Glendinning, 2007; Carers UK, 2021). İngiltere'de bakım verenlerin değerlendirilmesi yasal güvenceye alınmış olmasına karşın, yerel yönetimlerin kaynak kısıtlılıkları nedeniyle değerlendirme sonuçlarının çoğu zaman somut bir hizmet çıktısına dönüşmediği saptanmıştır. Bu eleştiri, Türkiye bağlamında değerlendirme mekanizmasını önerirken hizmet kapasitesini de düşündürmektedir. Batı refah devleti modellerinden türetilen değerlendirme araçlarının farklı kültürel bağlamlara doğrudan aktarılması tartışmalı bir konudur. Ngo-Metzger ve diğerleri (2003) ve Koffman (2006), Batı ülkelerinde geliştirilen palyatif bakım modellerinin aile merkezli, kolektivist kültürlere uyarlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu araştırmada öznelere ağırlıklı olarak aile içi dayanışmayı olumlu bir kaynak olarak benimsemesi ve kurumsal desteğe zaman zaman direnç göstermesi, kültürel uyum meselesini ön plana taşımaktadır. Sosyal hizmet müdahalelerinin bu kültürel özgülüğü dikkate alması; aileyi dışarda bırakmadan, aile içindeki dinamikleri yapısal biçimde ele almaya yönelmesi gerekmektedir.

Bu araştırmanın bulgularını uluslararası deneyimlerle karşılaştırmak, hem Türkiye'nin hangi konumda yer aldığını netleştirmekte hem de politika savunuculuğu için somut referans noktaları sunmaktadır. İngiltere ve Avustralya örnekleri yasal tanınmanın mümkün ve etkili olduğunu kanıtlar ancak bunların doğrudan aktarımı yerine Türkiye bağlamına uyarlanan, kültürel olarak duyarlı ve hizmet kapasitesiyle desteklenmiş bir model üretilmesi gerekmektedir.

Feminist sosyal hizmet, savunuculuğun bireysel düzeyde kalmaması gerektiğini, bireysel vakaların politika meselesine dönüştürülmesini zorunlu kıldığını vurgular (Healy, 2014). Bununla birlikte, savunuculuğun sınırları da önemlidir, sosyal hizmet uzmanının kurumsal yapılar içindeki konumu, savunuculuk kapasitesini hem biçimlendirir hem de kısıtlar. Hugman (1991) ve daha sonra Banks (2012), sosyal hizmet uzmanlarının kurumsal çalışan kimliği ile savunuculuk rolü arasında kaldığını belirtmektedir. Kurumun politikasına uyum sağlamak, müracaatçı haklarını savunmakta zaman zaman güçlük

oluşturmaktadır. Bu araştırmada da palyatif bakım birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ziyaretlerinin yüzeysel kaldığına ilişkin öznelerin gözlemleri, bu şekilde okunabilir. Dominelli ve McLeod (1989) feminist sosyal hizmette savunuculuğu üç düzeyde ele almıştır: mikro düzeyde bireysel hak arama desteği, mezo düzeyde kurumsal dönüşüm ve makro düzeyde politika geliştirme. Bu araştırma bulguları, her üç düzeyde de müdahale gerektiren somut boşlukları belgelemektedir. Özellikle palyatif bakım bağlamında sosyal hizmet uzmanının "vaka yöneticisi" rolünden "savunucu ve politika gözlemcisi" rolüne genişlemesi, literatürde güçlü biçimde desteklenmektedir (Csikai & Bass, 2010). Bazı eleştirel araştırmacılar, neoliberal kamu yönetimi anlayışının sosyal hizmet pratiğini giderek dar prosedürel bir çerçeveye hapsettiğini ve savunuculuk kapasitesini aşındırdığını öne sürmektedir (Ferguson, 2008). Bu eleştiri Türkiye bağlamında da geçerliliğini korumaktadır. Palyatif bakım kliniklerindeki sosyal hizmet uzmanlarının iş yükü, yönetsel beklentiler ve mesleki özerkliğin sınırlılığı göz önüne alındığında, yapısal savunuculuğun gündelik pratikte nasıl mümkün kılınacağı sorusu yanıt beklemektedir. Bu soruyu görmezden gelmek, savunuculuğu idealist bir söylemde bırakmak anlamına gelir. Feminist sosyal hizmet içindeki bir tartışma ekseninde, bazı araştırmacılar bireysel güçlendirme (empowerment) yaklaşımının yapısal dönüşüm ihtiyacını geri plana itebileceğini ileri sürmektedir (Carey & Foster, 2011). Bu görüşe göre, müracaatçıyı güçlendirmek; kısıtlayıcı yapıların değişmesini gerektirmeksizin bireyin bu yapılara daha iyi uyum sağlamasını kolaylaştırır. Bu araştırmanın özneleri güçlü baş etme stratejileri geliştirmiş olmakla birlikte, bu dayanıklılık bakım yükünün kendisini değiştirmemiştir. Güçlendirme ile yapısal değişim arasındaki bu gerilimlerin sosyal hizmet pratiğinde bilinçli biçimde tutulması gerekmektedir. Bu araştırma bakım emeğinin görünür kılınması, bireysel müdahale ile politika savunuculuğunun aynı anda ve aynı değerde yürütülmesini gerektiğini göstermektedir. Sosyal hizmet uzmanı, bir yanda özneye bakım maaşı başvuru sürecinde eşlik ederken, diğer yanda bu gecikmeyi kurumsal düzeyde raporlamak ve politika yapıcılarla paylaşmak durumundadır. Bu ikili sorumluluk, feminist sosyal hizmetin hem gündelik hem de dönüştürücü boyutunu bir arada taşımasını zorunlu kılar.

Bakım Veren Odaklı Psikososyal Destek: Derinlik, Süreklilik ve İlişkisel Yaklaşım

Araştırma bulgularının önemli boyutlarından biri, katılımcıların neredeyse tamamının psikososyal destek hizmetlerini yetersiz, yüzeysel ya da ulaşılamaz bulmasıdır. Pek çok

özne psikolog ya da sosyal hizmet uzmanının ziyaretlerini gerçekleştirdiğini ifade etmekte ancak bu ziyaretleri genellikle "gelip gittiler", "nasılsınız dediler geçtiler" biçiminde tanımlamıştır. Bu nitelendirmeler, kurumsal sağlık hizmetlerinde psikososyal desteğin rutin bir formaliteye indirgendiğine işaret etmektedir.

Feminist sosyal hizmet açısından psikososyal destek, bakım veren kadının yaşadığı yapısal baskıyı tanıyan, ilişkisel bir zemin üzerinde inşa edilmiş ve sürekliliği olan bir eşlik pratiğidir (Dominelli, 2002; Fook, 2002). Bu araştırmanın önemli bulgularından biri de katılımcıların neredeyse tamamının psikososyal destek hizmetlerini yetersiz, yüzeysel ya da sembolik bulmasıdır. Pek çok katılımcı psikolog ya da sosyal hizmet uzmanının ziyaretinin gerçekleştirdiğini ifade etmiş ancak bu ziyaretleri gerçek bir bağ kurulmadan prosedür gereği olarak tanımlamıştır. Bu anlamda araştırmadan, psikososyal desteğin ne olması gerektiğine dair uluslararası literatürle, benzer ve karşıt bulgularla karşılaştırmalı biçimde ele alınması gerektiği ve feminist sosyal hizmet pratiği için somut çıkarımlar sunulması gerektiği çıkarımı yapılabilir.

Bu araştırmada öznelere psikososyal destek deneyimlerine ilişkin anlatıları dikkat çekmektedir. Hizmet sunulmakta, ancak deneyimlenmesi sınırlı bulunmaktadır. Hizmetin sunulmuş olması ile bakım veren tarafından anlam taşıyan bir ilişki içinde alınmış olması aynı şey değildir. Bu ayrım, feminist ilişkisel pratik (relational practice) anlayışının temel savını oluşturmaktadır: Bağ olmaksızın gerçekleşen müdahale, müdahale olarak adlandırılmamalıdır (Fook, 2002).

Bulgularda psikososyal desteğin sunumundaki zamanlama, erişim ve sürekliliğin yokluğu gibi yapısal aksaklıkları ayrıntılı biçimde gösteren ifadeler yer almaktadır. Northouse ve diğerleri (2012), kanser hastalarının bakım verenlerine yönelik 29 müdahaleyi kapsayan sistematik çalışmada, psikoeğitim ve bireysel danışmanlık programlarının bakım veren yükünü ve depresif belirtileri anlamlı biçimde azalttığını göstermiştir. Ancak aynı çalışma, bu müdahalelerin büyük bölümünün bakım verenler tarafından erişilmez ya da uygunsuz zamanlarda sunulmuş bulunduğunu ve bu nedenle yararlanma oranlarının düşük kaldığını da ortaya koymaktadır. Bu bulgu, araştırmamızdaki öznelere deneyimleriyle örtüşmektedir: Hizmetin varlığı ile erişilebilirliği birbirinden bağımsız meselelerdir. Stajduhar ve Cohen (2009), palyatif bakım sistemlerinin bakım verenlere çoğunlukla "gizli hasta" değil "kaynak" gözüyle baktığını, bu bakış açısının bakım

verenin kendi ihtiyaçlarını dile getirmesini hem engelleyen hem de meşrulaştırmayan bir çerçeve oluşturduğunu ileri sürmüştür. Bu araştırmada da katılımcıların büyük bölümü, kendi ihtiyaçlarından söz etmeyi bakım verme rolüyle çelişir bulmuş, "şikayet etmek" yerine dayanmayı tercih ettiklerini ifade etmiştir. Lâl'in "kimseye sesimi çıkartmıyorum, kardeşler kötü olmasın diye" sözleri bu örüntünün somut bir ifadesidir. Geleneksel psikiyatrik ve klinik psikoloji yaklaşımları, bakım verme yükünü ağırlıklı olarak bireysel bir patoloji —depresyon, anksiyete, tükenmişlik— olarak çerçevelemektedir (Zarit & Femia, 2008; Pinquart & Sorensen, 2003). Bu çerçeve, tanı koyulabilir belirtileri hedefe aldığı için bireysel müdahale biçimlerini meşrulaştırmakta ancak bakım emeğini yapısal olarak üreten koşulları görünmez kılmaktadır. Feminist sosyal hizmet perspektifinden bu yaklaşım eleştirel bir okumayı gerektirmektedir. Sorunun kaynağı bireysel değil yapısaldır; dolayısıyla yalnızca bireyi tedavi etmeye yönelik müdahaleler yetersiz kalacaktır.

Harding ve diğerleri (2012), palyatif bakım veren müdahalelerine ilişkin çalışmasında, mevcut çalışmaların büyük bölümünün metodolojik sınırlılıklar taşıdığını ve hangi müdahalenin kim için işe yaradığına dair güçlü kanıt bulunmadığını vurgulamıştır. Bu bulgu, müdahale tasarımı dikkatli olmayı gerektirmektedir: "Destek grubu iyi sonuç verir" demek, belirli bir gruba, belirli bir bağlamda, belirli bir ilişkisel zemin üzerinde sunulan desteğin iyi sonuç verdiği anlamına gelir. Bu araştırmada maneviyat, geniş aile dinamikleri, kentsel-kırsal farklılıklar gibi kültürel ve bağlamsal özgüllüğün; müdahale tasarımı belirleyici olması gerektiği vurgulanmalıdır.

Araştırmanın önemli bulgularından biri, katılımcıların psikososyal desteği çoğu zaman profesyonellerden değil; kendileriyle insani bir bağ kuran diğer refakatçiler, hasta yakınları, bakkal gibi kişilerden görmüş olmalarıdır. Bu kişiler özneler için çoğu zaman en görünür destek kaynakları hâline gelmiştir. Buna karşın, bu alanda eğitim almış uzmanlarla kurulan ilişkilerin sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu durum, psikososyal desteğin teknik bilgiyle sınırlı olmadığını, aynı zamanda ilişki kurabilme biçimiyle de ilgili olduğunu göstermektedir. Feminist sosyal hizmet açısından bu bulgu önemlidir; çünkü uzmanlık bilgisi, bakım verenle insani ve ilişkisel bir temas kurulmadığında tek başına yeterli olmamaktadır.

Sosyal hizmet pratiğinde "ilişkisel yaklaşım" (relational practice), müracaatçıyla kurulan güvenilir, karşılıklı ve süreklilik arz eden bağı müdahalenin kendisi kadar önemli bir terapötik araç olarak konumlandırır (Fook, 2002). Bu anlayış, teorik müdahaleyi aşan bir temas talep eder. Sosyal hizmet uzmanının karşısındaki kişiyi —onun kaybını, korkusunu, öfkesini ve anlamını— gerçekten merak etmesi ve bu merakı ilişki içinde taşımayı gerektirir. Görüşmelerde araştırmacı, aynı zamanda dinleyen ve tanıklık eden bir öznedir. Görüşmenin kendisi, bir müdahale pratiğine dönüşmüştür. Payne (2006), palyatif bakım bağlamında anlatı terapisinin bakım verenler için özellikle işlevsel olduğunu, kişinin kendi deneyimine anlam atfetmesine, kaybı dile getirmesine ve kimliğini yeniden tanımlamasına zemin hazırladığını ortaya koymuştur. Bowlby'nin bağlanma kuramını palyatif bakım bağlamına uyarlayan Stroebe ve Schut (1999), bakım verenlerin hastanın kaybını bekleme sürecinde "ikili süreç modeli" (dual process model) içinde salındığını göstermektedir. Bir yanda kayıpla yüzleşme, diğer yanda hayatı yeniden inşa etme. Bu model, öznelerin anlattığı gündelik ritmin içindeki kopukluklarla örtüşmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, bu ikili süreçte müracaatçıya eşlik edebilmek için hem kayıpla hem de yeniden inşayla çalışma kapasitesine sahip olmalıdır.

İlişkisel pratik yalnızca bir teknik değil, bir etik tutum şeklinde değerlendirilebilir. Bu tutum; müracaatçıyı bir "vaka" olarak değil, anlam taşıyan bir özne olarak görmekle başlar. Araştırmadaki öznelerin büyük bölümü, görüşmenin kendisini faydalı bulmuş ve kulak verildiğini hissetmiştir. Bu basit ama derin bulgu, sosyal hizmet pratiğindeki en temel boşluğu işaret etmektedir. Sistemin sunduğu hizmetlerin çoğu, müracaatçıyı özne olarak görmeden kurgulanmaktadır.

İlişkisel pratiğin gerektirdiği duygusal yatırım, sosyal hizmet uzmanları için de bir yük oluşturabilmektedir. Hochschild'ın (1983) duygusal emek kavramı, yalnızca bakım verenler için değil, bakım verenlerle çalışan uzmanlar için de geçerlidir. Morrison (2007), çocuk ve aile sosyal hizmetinde uzmanların duygusal emek yönetimini yeterince desteklenmeden sürdürmesinin mesleki tükenmişliğe zemin hazırladığını göstermiştir. Palyatif bakım bağlamında bu risk daha da belirgindir: Ölümle sürekli temas halinde olan uzmanlar için süpervizyon, vaka tartışması ve kurumsal duygusal destek mekanizmaları olmaksızın ilişkisel pratiği sürdürmek zor olacaktır. Bu araştırma doğrudan uzmanları incelememekle birlikte, katılımcıların psikolog ve sosyal hizmet uzmanı ziyaretlerini

"sıkışık", "geçici" ve "ilgisiz" olarak nitelendirmesi, bu tükenmişliğin dolaylı bir göstergesi olarak okunabilir.

Harding ve diğerleri (2012), bakım veren müdahalelerinde grup yaklaşımlarının bireysel danışmanlığa kıyasla özellikle sosyal izolasyonu azaltmada daha etkili olduğunu öne sürmüştür. Ancak Chentsova-Dutton ve diğerleri (2002) bu bulguyu kültürel bağlamla sınırlandırmaktadır: Kolektivist kültürlerde grup çalışması uygun bir format olmakla birlikte, grup içi özel bilginin yayılmasına ilişkin kaygılar —bu araştırmada özellikle küçük il ve ilçe bağlamlarında belirgindir— katılımı engelleyebilir.

Kissane ve diğerleri (2006), aile işlevselliğini temel alan ve bakım sürecinin erken aşamasında başlatılan "Aile Odaklı Yas Terapisi" (Family Focused Grief Therapy) modelinin bakım verenler ve yas sürecindeki aile üyeleri üzerindeki etkinliğini göstermiştir. Bu model, müdahalenin kriz sonrasına bırakılmamasını, erken aşamada bir değerlendirmeye başlamasını savunmaktadır. Bu araştırmada katılımcıların büyük bölümü bakım sürecinin başından itibaren hiçbir sistematik değerlendirmeden geçmemiştir, bu durum söz konusu modelin Türkiye palyatif bakım bağlamına uyarlanması için güçlü bir gerekçe oluşturmaktadır. Northouse ve diğerleri (2010), FOCUS adıyla bilinen aile temelli bakım veren müdahale programının bir randomize kontrollü çalışmasında; bakım veren yükünü, belirsizlik kaygısını ve aile uyumunu anlamlı biçimde iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Programın temel özelliği derinlik ve sürekliliktir: Birden fazla seans, bakım verenin bireysel ve aile dinamikleriyle çalışan bir uzman ve her seans arasında ev ziyareti ya da telefon teması içermektedir. Bu yapısal özellikler, bu araştırmada katılımcıların deneyimlediğinin tam karşısını temsil etmektedir. Süreklilik, psikososyal desteğin en zor ancak en belirleyici boyutu olarak değerlendirilebilir. Bu araştırmada katılımcıların deneyimlediği destek büyük ölçüde anlık ve reaktif, bakım sürecinin uzun soluklu niteliğiyle uyumsuzdur. Sosyal hizmet uzmanı, müdahaleyi hastalığın seyrini takip eden, beklenmedik kriz anlarına hazırlıklı olan ve bakım sürecinin sonunda bir nevi yas döneminde de devamlılığını koruyan bir eşlik anlayışı içinde kurgulamalıdır.

Bu bölümde sunulan teorik tartışma, feminist sosyal hizmet pratiği için birbirine bağlı somut öneriler sunmaktadır. Bu öneriler; mevcut uluslararası iyi uygulama örneklerinden ve bu araştırmanın özel bulgularından eş zamanlı olarak beslenmektedir.

Standart Bakım Veren Psikososyal Değerlendirme Aracının Geliştirilmesi

Türkiye palyatif bakım bağlamında kültürel olarak uyarlanmış, standart bir bakım veren psikososyal değerlendirme aracı geliştirilmelidir. Bu araç; Zarit Yük Ölçeği (Zarit, Reeve & Bach-Peterson, 1980) ve Kısa Symptom Envanteri (Derogatis & Melisaratos, 1983) gibi uluslararası ölçüm araçlarını referans alarak Türkiye bağlamına uyarlanmalı; yük, sosyal destek, ekonomik stres, maneviyat ve bedensel sağlık göstergelerini tek çatı altında toplamalıdır. Değerlendirme kabul anında, sürecin ortasında ve yas döneminde olmak üzere en az üç noktada uygulanmalıdır.

Kültüre Duyarlı Psikoeğitim Programları

Bakım verenler için kültürel ve inanç değerleriyle uyumlu, küçük grup formatında psikoeğitim programları oluşturulmalıdır. Bu programlar; bakım sürecinin normalleştirilmesini, stres yönetimi becerilerini, kurumsal haklara erişim bilgisini ve maneviyat temelli baş etme stratejilerini içermelidir. Programların aynı servisteki bakım verenler gibi birbiriyle tanışık olan kişilerden oluşması, güven inşasını kolaylaştırır ve gizlilik kaygısını azaltır.

Psikososyal desteğin "formalite olarak yapılmış" olmakla "gerçekten bağ kurularak yapılmış" olmak arasındaki uçurumu ortaya koyan ifadeler yer verilmektedir. Sosyal hizmet mesleği açısından bu bulgular önemlidir. Hizmetin sunulması ile hizmetin deneyimlenmesi arasındaki bu deneyimlerden hareketle, kurumsal varlığın müracaatçı perspektifinden yeniden sorgulanmasını gerektirmektedir. Feminist sosyal hizmet anlayışı bu noktada "ilişkisel uygulama" (relational practice) kavramını merkeze alır. Müracaatçıyla kurulan güvenilir, derinlemesine ve süreklilik arz eden bağ, tek başına müdahalenin kendisi kadar önemlidir (Fook, 2002).

Bu bulgular ışığında feminist sosyal hizmet pratiği için şu önlemler hayata geçirilmelidir: Palyatif bakım birimlerinde sosyal hizmet uzmanları, bakım verenle ilk karşılaşmadan itibaren düzenli bireysel görüşmeler yürütmeli, bu görüşmeler bilgi verme ya da yönlendirme amacıyla değil, ilişkisel bağ ve duygusal içerik üretme amaçlı yapılandırılmalıdır. Feminist yaklaşım açısından görüşmelerin içeriği, bakım verenin yükünü sormakla sınırlı kalmamalı; onun kim olduğunu, nelerden vazgeçtiğini, neye ihtiyaç duyduğunu ve sistemden ne beklediğini de kapsamalıdır. Bu, "müracaatçının tüm varlığı"nı görmek olarak yorumlanabilir.

Eleştirel Farkındalık ve Destek Grupları

Freire'nin (2022) bilinçlenme (conscientization) kavramı, baskıya maruz kalanların kendi koşullarını eleştirel bir perspektifle analiz etmesini ve bu analizden kolektif eylem kapasitesi geliştirmesini ifade eder. Bu araştırmanın öznelere, toplumsal cinsiyet normlarını sıklıkla sorgulayan ifadeler kullanmış ancak bu sorgulamayı bireysel bir farkındalık düzeyinde bırakmak zorunda kalmışlardır. Bir bakım veren destek grubu, bu farkındalığı ortak bir platforma taşımak için yapısal bir zemin sunabilir.

Bulgular çerçevesinde de bilinçlenme sürecinin "ne kadar ileri gidebileceğini" gösteren ifadeler vardır. Yetmiş yaşında, okuma yazması olmayan, oğlunun başında hastane odasında haftalar geçirmiş bir kadın; sezgisel bir toplumsal analiz yapmakta, çözüm için kolektif eğitim önermekte ve çözümü politik bir dille ifade etmektedir. Bu, feminist bilinçlenmenin akademik eğitim ya da örgütlü hareket üyeliğini gerektirmediğini, deneyimin bizzat güçlü bir bilgi üretim zemini olduğunu kanıtladığı şeklinde değerlendirilebilir. Sosyal hizmet uzmanlarının görevi, bu potansiyeli tanımak ve ona uygun bir platform sağlamaktır.

Feminist grup çalışması geleneği (Butler & Wintram, 1991), bakım verenlerin bir araya gelerek deneyimlerini paylaştıkları, toplumsal cinsiyet normlarını birlikte analiz ettikleri ve kaynaklara ortak erişim geliştirdikleri grupları destekler. Bu çalışmada da arkadaşlarla buluşmanın ve sosyal aktivitelere katılmanın hayatın devam ettiğine inandırdığına dair söylemler vardır. Bu bağlar, örgütlü bir grup çalışmasıyla beslenerek ortak bilinçlenmeye dönüştürülebilir.

Feminist sosyal hizmette bilinçlenme, bireyin kendi deneyimini yapısal bir perspektifle okumasını, bu okumayı başkalarıyla paylaşmasını ve ortak bir analiz zemininde dönüşüm kapasitesi geliştirmesini ifade eden bir süreçtir (Freire, 2022). Bu süreç bireysel terapidene köklü biçimde ayrılmaktadır. Hedef, sistemin görünür kılınmasını ve birlikte farkındalık geliştirmenin inşasını sağlamaktır. Bu araştırmanın öznelere, toplumsal cinsiyet normlarını güçlü bir sezgisel netlikle sorgulamıştır ancak bu sorgulamayı ortak bir platforma taşıyamamış, yalnız ve yapısal bir çerçeveden yoksun kalmışlardır. Farkındalık grupları, tam da bu boşluğu kapatmak üzere feminist sosyal hizmet pratiğinin sunabileceği en dönüştürücü müdahalelerden birini temsil edeceği düşünülmektedir. Bu bölümde söz konusu öneri; araştırma bulguları, benzer ve karşıt uluslararası ile ulusal

literatür ve feminist grup çalışması kuramı aracılığıyla derinlikli biçimde ele alınmaktadır.

Bilinçlenme Kavramının Kökeni ve Feminist Sosyal Hizmete Uyarlanması

Freire'nin (2022) bilinçlenme kavramı, başlangıçta Brezilya'daki yoksul köylülerin okuryazarlık deneyimi üzerinden geliştirilmiştir ancak kavramın özü —baskıya maruz kalanların kendi koşullarını eleştirel bir perspektifle analiz etmesi ve bu analizden ortak bir eylem kapasitesi üretmesi— feminist sosyal hizmet pratisyenleri tarafından hızla benimsenmiştir (Dominelli, 2002; Healy, 2001). Feminist perspektiften bilinçlenme, duygusal tanınmayı, siyasi dil kazanmayı ve yapısal baskının kişisel deneyimde nasıl somutlaştığını görmeyi birlikte kapsayan bütünleşik bir süreçtir.

Bu araştırmada da öznelerin bilinçlenmesinin güçlü tohumları mevcuttur. Hooks (2000), bilinçlenme sürecinin çoğunlukla teorik feminizmin dışında, gündelik deneyimlerin paylaşıldığı sıradan ilişki ağlarında yeşerdiğini vurgulamaktadır. Bu araştırmadaki özneler de tam olarak bu nitelikte bir bilgi taşıyıcısı konumundadır ancak bu bilgi hâlâ izole bireysel bir sezgi olarak kalmakta, dayanışmacı bir güce dönüşmemektedir. Bilinçlenme gruplarının temel işlevi, bu dönüşümü mümkün kılmaktır. Feminist bilinçlenme grupları, 1960'ların sonunda ve 1970'lerin başında İkinci Dalga Feminizm'in en yaratıcı örgütsel buluşlarından biri olarak ortaya çıkmıştır. Sarachild (1978) ve Hanisch (1969), "kişisel olan siyasidir" ilkesini bu grupların pratik işleyişine oturtmuştur: Kadınlar, bireysel deneyimlerini —cinsel şiddet, ev içi iş yükü, kariyer engelleri— bir arada anlattıklarında bu deneyimlerin ortak yapısal nedenleri olduğunu keşfetmektedir. Bu keşif, siyasi analizin ve kolektif eylemin başlangıç noktasıdır. Bu araştırmadaki katılımcıların benzer deneyimleri paylaştığı ama bunları birbirleriyle konuşma fırsatı bulamadığı göz önüne alındığında, bu tarihin Türkiye palyatif bakım bağlamı için de güçlü bir ilham kaynağı olduğu görülmektedir. Kadın konuk evleri, danışma merkezleri ve sivil toplum kuruluşlarında yürütülen gruplar; cinsel şiddet, ekonomik bağımlılık ve toplumsal cinsiyet normlarına ilişkin güçlü bir farkındalık birikimi oluşturmaktadır. Palyatif bakım servislerinde bilinçlenme gruplarının nasıl işleyeceği, Türkiye için özgün bir uygulama alanı oluşturacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın bulgularından biri, görüşmelerin bizzat kısmi bir bilinçlenme pratiği olarak işlev görmesidir. Katılımcılar deneyimlerini anlatırken çoğu zaman ilk kez kendi

söylemine tanıklık etmiş ve bu tanıklık aracılığıyla yeni bir farkındalık üretmiştir. Bu durum, deneyimlerin konuşulabildiği alanların dönüştürücü gücünü göstermektedir. Güven ilişkisi kurulduğunda bakım verenler yaşadıklarını anlamlandırmakta, benzer hâle getirmekte ve eleştirel farkındalık geliştirebilmektedir.”

Bu araştırmada katılımcıların birbirinden bağımsız olarak dile getirdiği deneyimlerin benzerlik göstermesi, bilgi üretiminin potansiyeli açısından anlamlıdır. Farklı yaşlarda, farklı eğitim düzeylerinde, farklı illerde ve farklı hasta yakınlığı ilişkilerinde (anne, gelin, eş, kız) olan bu kadınlar; bakım kararının nasıl alındığına, erkek aile üyelerinin nasıl kenara çekildiğine ve kendi ihtiyaçlarının nasıl görünmez kılındığına dair neredeyse aynı örüntüleri aktarmıştır.

Öznelerin toplumsal cinsiyet dönüşümüne ilişkin sezgileri kuşaklar arası değişim tezini aynı şekilde paylaşmaktadır. Bu kadınlar aynı bilinçlenme grubunda olsaydı, bu ortaklığı keşfetmeleri hem bireysel güçlendirici hem de ortak savunuculuk için mobilize edici olarak değerlendirilebilir. Bilinçlenme grupları; bireysel sezgiyi ortak analize, ortak analizi ise toplu sese dönüştürmeyi sunmaktadır. Morrow ve Hawxhurst (1998), feminist pratik gruplarında deneyim paylaşımının "ayna etkisi" yarattığını göstermiştir. Özneler yalnız olmadıklarını fark ettiğinde bu farkındalık hem utanç ve suçluluğu azaltmakta hem de yapısal açıklama arayışını güçlendirmektedir. Aynı süreç bu araştırmada görüşme sırasında da gözlemlenmiştir: "Bu benim suçum değil" anlayışının yüz ifadelerinde ve ses tonlarında yarattığı dönüşüm, araştırmacı tarafından alan notlarında kaydedilmiştir. Bilinçlenme grubu bu dönüşümü bireysel görüşmeden farklı olarak kolektif tanıklık içinde mümkün kılar. Toseland ve Rivas (2017), sosyal hizmet grup çalışmasının bakım verenlerle uygulanmasına ilişkin kapsamlı bir çerçeve sunmuştur. Bu çerçevede "karşılıklı yardım" (mutual aid) grubunun bireysel terapiden temel farkı, grubun kendi içinde bir destek sistemi oluşturmasıdır: Uzman, bilginin kaynağı değil; grubun kendi kaynağını keşfettiği sürecin kolaylaştırıcısıdır. Bu araştırmada öznelerin diğer hasta yakını kadınlarla kurdukları gayri resmî bağlar bu karşılıklı yardım potansiyelinin zaten var olduğunu, yapılandırılmış bir zemine kavuşturulması gerektiğini göstermektedir. Bu araştırmanın önerisi eleştirel analiz ve kolektif farkındalık boyutunu ele almaktadır. Bu bağlamda beceriyle birlikte, yapısal anlama kapasitesi geliştiren bir grup formatı tasarlanmalıdır. Bakım verenin duygusal deneyimini, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini ve yapısal yükü konuştuğu bir platform mevcut değildir. Bu araştırmanın katılımcıları bu

boşluğu dolaylı biçimde dile getirmiştir: Bilgi değil, duyulma ihtiyacından söz etmişlerdir. Bilinçlenme gruplarının etkinliği, katılımcılar arasındaki benzerlik ve farklılık dengesine bağlıdır. Ayrıca homojen grupların daha derin güven oluşturduğu, heterojen grupların ise daha zengin perspektif sunduğu bilinmektedir (Yalom & Leszcz, 2005). Palyatif bakım bağlamında bir grup, aynı anda hem çok daha heterojen (eş, gelin, kız, anne — farklı yaşlarda, eğitim düzeylerinde, hastalıklarda) hem de çok daha homojen (hepsi bakım yükünü taşıyan kadınlar) olabilmektedir. Bu araştırmada da öznelere profil geniş bir profil sunmaktadır. Bilinçlenme grupları hem kolaylaştırıcı hem de katılımcı açısından anlık psikoeğitim toplantılarından çok daha fazla zaman ve yatırım gerektirmektedir. Palyatif bakım merkezlerinde hasta yakınlarının birincil yükümlülüğü hastanın yanında olmaktır, ayrı bir grup oturumuna katılmak planlama açıdan güç ve çoğu zaman imkânsız görünebilir. Bu araştırmada da öznelere hiçbirinin böyle bir aktiviteye katılacak düzenli bir zamanının bulunmadığı görülmektedir. Bu sınırlılık, grup formatının kısa süreli, esnek zamanlı, gerektiğinde çevrimiçi destekli bir yapı şeklinde pratik yaşama uyarlanmasını zorunlu kılmaktadır. Bu araştırmanın verileri, bilinçlenme gruplarının gerekçesini deneyimsel olarak da sağlamlaştırmaktadır. Birbirinden habersiz kadınlar neredeyse aynı analizleri yapmaktadır. Bu, kolektif bilginin zaten var olduğunu, yalnızca bir araya gelme zeminine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Feminist sosyal hizmetin işlevi bu zemini oluşturmaktır. Ancak bu görevi yerine getirirken kolaylaştırıcının kendisini de ayrıca konumlandırması gerekmektedir: Gruba gerçeği öğretmek için değil, grubun kendi gerçeğini birlikte görmesi için orada olmak amaç olmalıdır.

Feminist sosyal hizmetin bilinçlenme gruplarına yönelik en kritik beklentisi, bu grupların yalnızca bireysel katarsis alanları olmakla kalmayıp politika talebi üreten ortak sesler haline gelmesidir (Healy, 2001). Bu beklenti, farkındalığın dönüşüme hangi mekanizmalar aracılığıyla geçebileceği sorusunu görünür kılmaktadır. Carers UK (2019) ve Carers Australia (2025) gibi bakım veren örgütleri, bireysel bilinçlenme gruplarından beslenerek ulusal politika gündemini doğrudan etkileyen çalışmalarda bulunmuşlardır. İngiltere'de 2014 tarihli Carers Act, büyük ölçüde bu örgütlerin yıllar süren savunuculuk çalışmasının ürünüdür. Bu örnek, bilinçlenmenin ne ölçüde yapısal değişimle sonuçlanabileceğini kanıtlamaktadır. Türkiye'de bakım veren örgütlenmesinin son derece zayıf olduğu göz önünde bulundurulduğunda, palyatif bakım kliniklerindeki bilinçlenme grupları bu örgütlenmenin ilk tohumlarını atabilecek potansiyele sahiptir. Ferguson

(2008), neoliberal kamu yönetimi anlayışının sosyal hizmet pratiğini giderek dar prosedürler içine hapsettığını, uzmanların kurumlarıyla çatışma yaratabilecek savunuculuk pratiklerinden kaçındığını göstermektedir. Bu araştırmanın yürütüldüğü hastaneler bağlamında, bakım verenlerle yapısal eşitsizlikleri konuşan bir grup faaliyetinin kurumsal destek görmeyebileceği öngörülebilir. Feminist sosyal hizmet pratiği bu engeli görmezden gelemaz ancak onu aşmanın yollarını da —sivil toplum kuruluşları, üniversite ortaklıkları, grup faaliyetleri— aktif biçimde aramalıdır. Bu araştırmanın bulguları, politika savunuculuğunun bilinçlenme gruplarında bir hedef olarak kurgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Uygulama Modeli: Feminist Sosyal Hizmet Odaklı Bilinçlenme Grubu Tasarımı

Bu araştırmanın bulguları ve ilgili literatür birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye palyatif bakım bağlamına uygun bir feminist bilinçlenme grubu modeli önerisi olarak değerlendirilebilir. Aşağıda sunulan tasarım hem saha verilerinin engellerini hem de kuramsal gereklilikleri gözetmektedir.

Format ve Yapı

Grup, yüz yüze ve sekiz ila on ikişer kişilik oturumlar biçiminde yapılandırılmalıdır. Palyatif bakım merkezinde bakım veren kadınların vakitlerinin kısıtlı olduğu göz önünde bulundurularak her oturum otuz ile kırk beş dakika arasında tutulmalı; haftada bir kez, mümkünse hasta ziyaret saatlerinin dışında bir zaman dilimine yerleştirilmelidir. Uzun süre hastanede kalan bakım verenler için bağlantı kurulabilmesi amacıyla zaman zaman mekânın hastane dışına —kafe, dini mekânlar— taşınması grubu gündelik yaşamla ilişkilendirecektir.

Oturum Yapısı

Her oturum üç aşamada yapılandırılmalıdır. Birinci aşamada (yaklaşık on dakika) deneyim paylaşımı gerçekleşir: "Bu hafta ne yaşadım?" sorusu etrafında serbest anlatı. İkinci aşamada (yaklaşık yirmi dakika) analiz süreci: "Bu deneyimler arasında ortak örüntüler var mı?", "Bu örüntüler nereden kaynaklanıyor?" soruları aracılığıyla yapısal bir okuma yapılır. Üçüncü aşamada (yaklaşık on dakika) eylem ve talep üretimi gerçekleşir: "Bunu değiştirmek için ne yapabiliriz?", "Bu talebi kime iletebiliriz?" soruları savunuculuk kapasitesini sağlayabilir.

Kültürel Duyarlılık ve Maneviyat

Türkiye bağlamında bilinçlenme grupları, katılımcıların inanç ve değer sistemlerini dışlamadan onları içine alan bir yapıda tasarlanmalıdır. Sabır, rıza ve Allah'a bırakma gibi kavramlar basitçe itaat ya da boyun eğme olmak yerine bir anlam yapısı ve dayanıklılık kaynağı olarak sunulmalıdır. Kolaylaştırıcının görevi bu anlam sisteminin içinden yapısal sorular sormaktır. Bu sorular, katılımcının kendi inanç sistemi içinde sorunu görünür kılabilir.

Çıktı Ölçümü ve Kurumsal Geri Bildirim

Her on iki haftada bir grup için "ihtiyaç ve talep raporu" üretmeli, bu rapor palyatif bakım birim yöneticisiyle paylaşılmalıdır. Bu uygulama, grubun çıktısını bireysel rahatlama ile sınırlı bırakmayarak kurumsal düzeyde görünür kılmaktadır. Feminist sosyal hizmetin mikro ile makro arasındaki köprü işlevi, bu basit ama dönüştürücü mekanizma aracılığıyla hayata geçirilebilir.

Uygulamada bu gruplar; palyatif bakım kliniklerinde sosyal hizmet uzmanlarının kolaylaştırıcılığında düzenli toplanmalı, gizlilik ilkesi çerçevesinde güvenli bir alan sunmalı ve duygusal bir süreç olarak yapısal analiz pratiğine de zemin hazırlamalıdır. Grupların çıktısı bireysel motivasyonla birlikte kurum yönetimi ve politika yapıcılara iletmek üzere ihtiyaç ve talep raporları üretmesi de hedeflenmelidir. Bu yaklaşım, sosyal hizmetin "mikro ile makro arasındaki köprü" işlevi görmesi ilkesini somutlaştırır.

Yas ve Anlam: Feminist Palyatif Sosyal Hizmetin Görünmez Boyutu

Bu araştırmada literatürde görece az ele alınan ve ancak görüşmelerin derinleşmesiyle ortaya çıkan bir boyut dikkat çekmiştir. Bakım veren kadınların tükenmişliği değil, aynı zamanda bir yas süreci yaşadıkları görülmüştür. Bu yas hastanın yavaş yavaş kaybedilmesinin yasıyla birlikte, bizzat kendi kaybedilen fırsatların, bırakılan hayatlar ve askıya alınan kimliklerin de yası olarak değerlendirilebilir. Feminist yas çalışmaları bu durumu "ambiguous loss" (belirsiz yitim) kavramıyla açıklar: Kişi henüz ölmemiştir ama artık "o" değildir; bakım veren ise bu kayba resmi bir ad takamadan yas tutmaktadır (Boss, 1999).

Öznelerden birinin poğaça anlatısı, feminist anlatı araştırmasının en değerli kavramlarından birini olan bedenselleşmiş yas'ı örneklemektedir. Bu küçük ve sıradan

görünen anlatı; bakım sürecinde kadının kendi bedenini ve isteğini nasıl ertelediğini, "iyileşmenin" bakım veren için de anlam ifade ettiğini ve bu anlamın çoğu zaman sembolik bir nesne etrafında toplandığını göstermektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu tür anlatıları dinleyebilmesi, gerçek bir merak ve varoluşsal temas ile görüşme yürütmesi gereklidir. Bu, feminist pratikte "bilinçli hazır bulunuşluk" (mindful presence) olarak tanımlanır. Bulguların palyatif bakım sosyal hizmetinin hasta ölümünün ardından değil, bakım sürecinin tümü boyunca sistematik bir yas desteği sunması gerektiğini ortaya koyduğu düşünülmektedir.

Uygulamada feminist bir yas yaklaşımının şunları içermesi gerektiği düşünülmektedir: Bakım verenin kayıplarını "hastayı kaybetme" ile birlikte; kendi yaşamından kaybettikleri boyutuyla da tanımlamak, anlam arayışı görüşmeleri aracılığıyla bu kayıpların dile getirmeye alan açmak, dinî ve kültürel anlam sistemlerini yargılamadan onurlandırmak, bakım verenin kendi iyilik hâlini değerlendirmeden önce kendi yasını kabul etmesine fırsat tanımak. Bu sürecin görmezden gelinmesi, bakım sonrası karmaşık bir yas süreci ve psikiyatrik sorunların riskini artıracakı düşünülmektedir.

Palyatif bakım literatüründe yas, ağırlıklı olarak ölüm sonrasında ele alınan bir süreç olarak konumlandırılmaktadır. Bu yaklaşım, kaybın ölümle birlikte hastalığın başlangıcından itibaren, bazen yıllarca süren bir zeminde biriktiği gerçeğini büyük ölçüde görmezden gelmektedir (Stroebe & Schut, 1999; Boss, 1999). Feminist sosyal hizmet perspektifinden bu görünmezlik, bakım veren kadının deneyimini bir kez daha ikincil konuma iten yapısal bir tercih olarak okunmalıdır. Sistem hastanın ölümüne yoğunlaşmakta, bakım veren kadının hâlihazırda yaşadığı bu çok katmanlı yitim süreci ise adlandırılmadan, tanınmadan ve desteklenmeden sürüklenmektedir. Bu araştırmanın katılımcıları bu çok katmanlı yası dile getirmiştir. Bu ifadeler ulusal ve uluslararası yas literatürüyle karşılaştırmalı biçimde okunmalı, benzer ve karşıt bulguları değerlendirerek feminist palyatif sosyal hizmet pratiği için somut çıkarımlar üretmelidir.

Belirsiz Yitim: Kayıp Olmadan Yas Tutmak

Boss (1999), belirsiz yitim (ambiguous loss) kavramıyla geleneksel yas kuramlarının açıklayamadığı bir deneyim biçimini kavramsallaştırmıştır: Fiziksel olarak yaşayan ama psikolojik olarak artık "aynı" olmayan bir kişinin kaybı söz konusudur. Boss iki temel belirsiz yitim türünü ayırt etmektedir: Fiziksel olarak yok ama psikolojik olarak hâlâ var

(kayıp asker, göçmen) ve fiziksel olarak var ama psikolojik olarak yok (Alzheimer, bitkisel hayat, ileri demans). Bu araştırmanın katılımcılarının büyük bölümü bu ikinci biçimi, yani fiziksel varlıkla birleşen psikolojik yitimi yaşamaktadır. Bulgular belirsiz yitimin özünü somutlaştırmaktadır: Beden orada, ses orada ama ilişki artık orada değildir. Godwin ve Waters (2009), demans hastalarına bakım verenlerin hastanın fiziksel varlığı sürerken de derin bir yas süreci yaşadığını, bu yasin toplumsal olarak tanınmadığı ve desteklenmediği için "disenfranchised grief" (tanınmayan yas) niteliği taşıdığını göstermiştir. Kenneth J. Doka'nın (1989) ilk olarak tanımladığı tanınmayan, meşrulaştırılmamış yas kavramı, toplumun kabul görmüş yas normları dışında kalan kayıplar için —evcil hayvan ölümü, kürtaj, yasadışı ilişkiler— kullanılmış olsa da bakım veren kadının hastasının "ölmeden kaybedilmesi" bu kavramın yaşantılardan doğan örneğini birini oluşturmaktadır. Bu araştırmadaki katılımcıların hiçbiri yaşadıklarını açıkça "yas" olarak adlandırmamıştır, bu yokluk bizzat toplumsal tanınmazlık biçimi olduğu görülmektedir. Antisipatuar yas (anticipatory grief) kavramı geliştirilerek ölümden önce başlayan yas sürecinin klinik önem taşıdığı görülmüştür. Bu süreçte bakım veren geçmişinin (hastanın sağlıklı hâlini) hem şimdisinin (kaybedilen işlevleri) hem de geleceğinin (kaçınılmaz ölümü) aynı anda yasını yaşamaktadır.

Bazı araştırmacılar, bakım veren kadınların yaşadığı süreci ne önceki yas ne de belirsiz yitim kavramıyla tam olarak açıklanamayacağını ileri sürmektedir. Prigerson ve Maciejewski (2008), kronik yas (prolonged grief) kavramını geliştirerek yoğun yas belirtilerinin ölümden sonra da altı ayı aşan sürelerde devam ettiği durumları klinik bir kategori olarak tanımlamıştır. Ancak bu kategori de başlangıç noktası olarak ölümü esas almaktadır. Bonanno (2004) ise yas araştırmalarında patoloji odağının sağlıklı uyumu gölgelediğini, bakım verenlerin büyük çoğunluğunun yeterli içsel kaynakla yas sürecini tamamladığını göstermiştir. Geleneksel yas kuramları —Kübler-Ross'ün (1969) aşama modeli, Worden'ın (1991) görev modeli— Batı bireyci kültür bağlamında üretilmiştir. Bu modeller, yası bireysel bir psikolojik süreç olarak çerçevelemekte, kolektivist kültürlerde yasin nasıl deneyimlendiğini, nasıl ifade edildiğini ve nasıl anlamlandırıldığını yeterince kapsamamaktadır (Rosenblatt, 2008). Bu araştırmada katılımcıların yası büyük ölçüde dini ve topluluk temelli çerçeveler içinde -sabır, Allah'ın takdiri, ahiret inancı- işlediği görülmektedir. Bu durum, Batı kökenli yas müdahale modellerinin doğrudan aktarımının yanlışlığını ve Türkiye bağlamına özgü kültürel duyarlılıkla şekillendirilmiş bir yas

desteği anlayışının zorunluluğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırmada belirsiz yitim kavramı, öznelere deneyimini tam karşılayan teorik çerçeve olarak öne çıkmaktadır. Çünkü bu kavram kaybı ölümlle değil, ilişkinin dönüşümüyle tanımlamaktadır: Bulgularda bakım veren eşini kaybetmemiştir, ama birlikte yürüyemez artık; kişi babasını kaybetmemiştir, ama babası artık ona anılarını anlatamaz. Bu kayıpların her biri gerçektir ama toplumun sunduğu yas dili bunları karşılamak için yetersizdir. Feminist sosyal hizmetin görevi önce bu dili inşa etmektir: Kaybı adlandırmak, taziyeyi yalnızca ölüm için değil, bu türden yitimler için de meşru kılmaktır.

Kendi Yaşamından Kaybettikleri

Bu araştırmanın bulgularından biri, öznelere hastanın kaybedilme sürecinin yasıyla birlikte kendi kaybettiklerinin de yasını tutmasıdır. Bu yas; bırakılan işler, terk edilen sosyal ilişkiler, askıya alınan kimlikler ve gerçekleşmeyen planlardan oluşmaktadır. Bakım veren kadınlar bu bağlamda hem hastayı hem de bakım öncesi kimliklerinin yasını tutmaktadır. Kadınların kimliklerinin askıya alınması, bakım veren kadın zamanla eş, çalışan, arkadaş kimliklerinin yerini tek bir kimliğe -bakım veren- bırakmakla sonuçlandığı görülmektedir.

Bonanno (2004), yas araştırmalarında baskın olan patoloji odaklı perspektifin, çoğunluğun deneyimlediği sağlıklı uyum sürecini sistematik biçimde görmezden geldiğini eleştirmektedir. Bakım verenlerin önemli bir bölümü, profesyonel müdahale olmaksızın kendi iç ve sosyal kaynakları aracılığıyla yasa başa çıkmaktadır. Bu araştırmada bakım verenlerden bazılarının dayanıklılık örüntüleri bu gerçeği desteklemektedir.

Bu araştırmada, katılımcıların kendi kayıplarını anlatırken bu kayıpları "yas" olarak adlandırmaması önemlidir. Bulgularda yas içeren ifadeler olsa da öznelere hiçbirini yas diye çerçevelememişlerdir. Bu adlandırma yokluğu rastlantı değildir, toplumsal bir mesajdır. Bu kadınların kaybı, adlandırılmayı hak eden bir kayıptır. Bu adlandırmanın toplumsal anlamda yapılması gerekmektedir.

Bu araştırmada ölüm kaygısının yönetim biçimi katılımcıdan katılımcıya farklılaşmakla birlikte neredeyse tamamında dua ve tevekkülün ortak bir kanal olduğu görülmektedir. Bu gözlem, ölüm kaygısının Türkiye bağlamında büyük ölçüde dini şekilde ifade edildiğini ve bunun bir duygu düzenleme aracı işlevi gördüğünü ortaya koymaktadır.

Feminist sosyal hizmet uzmanının görevi bu dili öğrenmek -yani katılımcının ölüm kaygısını hangi sözcüklerle taşıdığını anlamak- ve bu sözcüklerden hareketle konuşmayı mümkün kılmaktır.

Feminist Sosyal Hizmet Pratiği İçin Öneriler

Bu bölümde sunulan bilgiler ışığında palyatif bakım alanında feminist yas sosyal hizmeti için şunlar önerilmektedir:

Bu öneriler, palyatif bakımda sosyal hizmet uygulamalarının yas sürecini daha görünür, sistematik ve kültüre duyarlı hale getirmeyi amaçlamaktadır. Görüşmelerde duygusal durumlarla birlikte yaşanan somut kayıplara odaklanan bir dilin kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca “belirsiz yitim” ve tanınmayan yas kavramlarının sağlık çalışanlarına eğitim yoluyla aktarılması önerilmektedir.

Yas desteğinin kültürel bağlamı da önemli görülmekte, inanç pratiklerinin (dua, dini ritüeller, maneviyat) destek sürecine dahil edilmesi ve gerektiğinde din görevlileriyle iş birliği yapılması gerekmektedir. Var olan sistemsel yapıda manevi destek uzmanları bu görevi sınırlı düzeyde üstlenmiştir ancak feminist yaklaşım eğitimleri verilerek de bakış açısı değiştirilmeli ve genişletilmelidir.

Bunun yanı sıra, ölümün bakım sürecinin doğal bir parçası olarak ele alınması ve bakım verenlerle ölüm üzerine düzenli görüşmeler yapılması önerilmektedir. Son olarak, sosyal hizmetin ölüm sonrasında da en az altı ay süreyle yas desteği sunmaya devam etmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Kuşaklar Arası Toplumsal Cinsiyet Dönüşümü: Sosyal Hizmetin Uzun Vadeli Sorumluluğu

Öznelerin toplumsal cinsiyet normlarına yönelik en umut verici değerlendirmeleri, geleceğe dönük olanlardır. Bulgulardaki gözlemler, feminist değişimin ne ölçüde kuşaklar arası bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

Öznelerin çözüm önerisi, feminist sosyal politika tartışmalarındaki ana akım görüşle örtüşmektedir: Bakım işinin eşit dağılımı, yalnızca yasal düzenleme ya da politika teşviki ile değil, sosyalleşme ve yetiştirilme pratiklerinin dönüşümüyle mümkün olacaktır. Bununla birlikte, burada önemli bir feminist eleştiri de yapılmalıdır: Toplumsal cinsiyet normlarının dönüştürülmesi sorumluluğunu yalnızca annelere yüklemek, paradoksal bir

biçimde bu yükü yine kadınlara bırakmak anlamına gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu gerilimleri öznelerle birlikte tartışması ve yapısal çözümler ile bireysel pratikler arasındaki dengeyi görünür kılması önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın bulgularından hareketle, feminist sosyal hizmetin kuşaklararası dönüşüm için izleyebileceği yollar şöyle özetlenebilir: Palyatif bakım merkezlerinde erkek aile üyelerini bakım sürecine dahil eden kademeli rehberlik programları oluşturulabilir, bu programlar "ne yapmalı" sorusundan önce "neden bu rolün dışında kaldım" sorusunu sormalarına alan açmalıdır. Okullarda sosyal hizmet ve sağlık çalışanlarının katkıda bulunduğu bakım etiği ve toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimleri, bakım verenlerin tek bir cinsiyete uygunluğunu dönüştürebilir. Son olarak, erkek bakım verenleri görünür kılan kampanyalar ve olumlu rol modelleri, bakım vermenin erkekliği "zedelediği" ya da "küçülten" bir eylem olmadığı mesajını kültürel düzeyde yaygınlaştırabilir.

Bu noktada araştırmacı olarak bir değerlendirme eklemek gerekir: Araştırma boyunca karşılaşılan tablonun en zorlu boyutlarından biri, özne olan kadınların çoğunun mevcut durumu içselleştirmiş olması ve erkeklerin bakıma katılmamasını doğallaştıran söylemler üretmesidir. "Eşim beceremez", "kardeşime güvenemem", "zaten iş yapıyor" gibi açıklamalar, yapısal bir eşitsizliği meşrulaştıran bireysel rasyonalizasyonlardır. Feminist sosyal hizmet, bu rasyonalizasyonları yargılamadan kabul etmekle birlikte, bunların ardında yatan yapısal zorunlulukları da görünür kılmak durumundadır. Müracaatçıya "siz neden bu kadar üstlendiniz?" diye sormak değil, "Sistem sizi bu konumda bırakmak için hangi mekanizmaları kullandı?" sorusunu sormak, feminist uygulamanın gerekliliğidir.

Genel Değerlendirme ve Araştırmacı Yansıması

Bu araştırmanın yürütülmesi sürecinde, feminist nitel araştırmanın temel ilkelerinden biri olan "araştırmacının konumu ve yansıması" meselesi sürekli bir farkındalık gerektirmiştir. Palyatif bakım merkezlerinde gerçekleştirilen bu görüşmeler; ölümle yakınlık, sessizlik, gözyaşı ve çoğu zaman sessiz bir öfke ile dolu anlara tanıklık etmeyi içermiştir. Bu bağlamda araştırmacının da bir kadın olması ve bakım pratikleriyle çeşitli biçimlerde temas halinde bulunması hem empati kapasitesini genişletmiş hem de araştırmacı önyargısının yönetilmesini zorunlu kılmıştır.

Öznelerin büyük bölümü, görüşmenin kendisini faydalı bir deneyim olarak nitelendirmiştir. "İyi geldi", "kayda değer mi?", "bu kadar anlatan çok oldu mu?" gibi ifadeler; bu kadınların deneyimlerinin duyurmayı nadir yaşadıklarını göstermektedir. Feminist araştırma etiği açısından bu durum, araştırmacının varlığının ve dinleme pratiğinin bizzat bir müdahale biçimi olduğunu hatırlatır. Bununla birlikte araştırmanın sınırlılıkları da göz ardı edilmemelidir: Görüşme, öznelerin yaşamında kalıcı bir değişim üretmemektedir. Bu içerik, feminist araştırma pratiğinin her zaman taşıdığı etik bir sorumluluğu doğurmaktadır, araştırma politika değişimini sağlamalıdır.

Bu değişimi sağlamanın yollarından biri, araştırma bulgularını akademik yayına taşımamanın ötesinde; politika belgelerine, sosyal hizmet eğitim müfredatına ve meslek rehberlerine entegre etmeyi sağlamaktır. Palyatif bakım alanında feminist sosyal hizmetin sistematik bir uygulama çerçevesine kavuşturulması hem bakım verenlerin sesinin duyulmasını hem de mesleki pratiğin sorunlarını açığa çıkarmasını sağlayacaktır. Bu araştırma, bu dönüşüm için küçük ama somut bir adım atmayı hedeflemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, palyatif bakım hastalarına birincil düzeyde bakım veren kadınların deneyimlerini feminist sosyal hizmet perspektifinden incelemiş ve bakım verme sürecinin toplumsal cinsiyet rolleriyle nasıl şekillendiğini ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırma sonucunda bakım verme deneyiminin yalnızca bireysel bir sorumluluk ya da aile içi bir görev olmadığı; toplumsal cinsiyet normları, aile yapısı, kültürel değerler ve kurumsal işleyişlerle iç içe geçmiş çok boyutlu bir toplumsal deneyim olduğu görülmüştür. Kadınların bakım verme süreçleri, yalnızca hasta bakımına ilişkin pratiklerden ibaret olmayıp toplumsal olarak da kadınlara yüklenen sorumlulukların, beklentilerin ve eşitsizliklerin yeniden üretildiği bir alan olarak ortaya çıkmıştır.

Türkiye’de aile merkezli refah yapısının güçlü olması, bakım hizmetlerinin büyük ölçüde aile içine ve özellikle kadınlara devredilmesi, kadınların üstlendiği bakım deneyimini daha görünmez bir hâle getirmektedir. Bu araştırma, kadın bakım verenlerin deneyimlerini feminist sosyal hizmet perspektifiyle inceleyerek bakım emeğinin toplumsal, kültürel ve yapısal ilişkiler içerisinde şekillenen bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Böylece çalışma, uluslararası literatürde tartışılan toplumsal cinsiyet temelli bakım deneyimlerini Türkiye’deki palyatif bakım bağlamı üzerinden derinleştirerek literatüre özgün bir katkı sunmaktadır.

Araştırmanın en temel sonuçlarından biri, bakım verme sorumluluğunun aile içerisinde büyük ölçüde kadınların görevi olarak kabul edilmesidir. Kadınlar bakım verme kararını çoğu zaman gönüllü bir tercih olarak ifade etseler de bu tercihlerin toplumsal beklentilerden bağımsız olmadığı görülmektedir. Kadınların bakım verme sorumluluğunu üstlenmeleri, çoğu zaman kadın olmanın, anneliğin, eş olmanın ya da kız evlat olmanın doğal bir uzantısı olarak değerlendirilmiştir. Bu durum, bakımın toplumsal olarak kadınlarla özdeşleştirildiğini ve bakım emeğinin kadın kimliğinin ayrılmaz bir parçası olarak görüldüğünü göstermektedir. Böylece bakım verme sorumluluğu bireysel bir seçimden çok, toplumsal cinsiyet normları tarafından yönlendirilen bir yükümlülük niteliği kazanmaktadır.

Bununla birlikte araştırmada öznelerin önemli bir bölümü bakım sürecini anlam dolu bir deneyim olarak da yaşamıştır. Bu anlam; inançla, aile bağlılığıyla ve fedakârlıkla örülmüş

olup katılımcıların kimliğinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Feminist sosyal hizmet perspektifinden bu anlam ne romantize edilmeli ne de görmezden gelinmelidir: Öznelerin deneyimleri hem yapısal eşitsizliğin hem de insani anlamın aynı anda taşınabildiğini göstermektedir. Özneler bir yandan bakım verme sorumluluğunu toplumsal cinsiyet normları doğrultusunda çoğunlukla zorunlu, görünmez bir yük olarak deneyimlerken, bakım verme sürecini de sevgi, bağlılık, vicdani sorumluluk ve yaşamın anlamıyla ilişkilendirmişlerdir. Bu durum, bakım emeğinin kişiler arası ilişkiler, sorumluluk ve duygusal anlam üretimi içeren bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada da bakım verme deneyiminin yalnızca baskı ya da yalnızca fedakârlık üzerinden açıklanamayacağı anlaşılmaktadır. Kadınlar bakım sürecinde tükenmişlik, yalnızlık ve rol yükü yaşarken aynı zamanda bakım verme üzerinden aidiyet ve manevi tatmin anlamı da üretmektedir. Dolayısıyla bakım emeği bu araştırmada hem toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin üretildiği bir alan hem de kadınların dayanışma ve anlam deneyimlerini kurduğu insani bir süreç olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma, bakım emeğinin görünmez niteliğini de açık biçimde ortaya koymuştur. Kadınlar hastanın fiziksel bakımını üstlenmekle birlikte duygusal destek sağlama, aile üyeleri arasındaki ilişkileri düzenleme, ev içi işleyişi sürdürme, sağlık hizmetleriyle iletişimi yürütme ve kriz durumlarını yönetme gibi çok sayıda görevi birlikte yerine getirmektedir. Ancak bu emek çoğu zaman fark edilmemekte, doğal kabul edilmekte ve toplumsal olarak yeterince değer görmemektedir. Kadınların bakım sürecinde üstlendikleri sorumlulukların doğal kabul edilmesi, bakım emeğinin paylaşılmasını da zorlaştırmakta ve bakım yükünün sürekli olarak kadınların üzerinde yoğunlaşmasına neden olmaktadır. Bakım emeği görünmezdir çünkü piyasa ekonomisi dışındadır; ekonomik bağımlılık üretir çünkü alternatif seçenekleri kapatır; güç dengesizliği yaratır çünkü bilgiye, haklara ve kurumsal destek mekanizmalarına erişimi engeller. Bu zincirin her halkası bir sonrakini getirmektedir.

Araştırmanın ortaya koyduğu önemli sonuçlardan biri de bakım verme sürecinin kadınların yaşamlarının tüm alanlarını etkileyen kapsamlı bir deneyim olmasıdır. Kadınlar bakım sorumluluğunu yerine getirirken hasta bakımını, ev içi sorumluluklarını, aile ilişkilerini ve gündelik yaşamın devamlılığını da sürdürmeye çalışmaktadır. Bu durum, kadınların zamanlarını, enerjilerini ve kişisel kaynaklarını büyük ölçüde bakım

işine ayırmalarına yol açmaktadır. Araştırma, bakım sürecinin kadınların sosyal yaşamlarını, çalışma hayatlarını ve kişisel ihtiyaçlarını önemli ölçüde sınırlandırdığını göstermektedir. Kadınlar çoğu zaman kendi sağlıklarını, dinlenme ihtiyaçlarını ve bireysel yaşamlarını ikinci plana itmekte, bakım sürecini öncelikli sorumluluk olarak görmektedir. Söz konusu yükü bakım emeğinin görünmezliği, aile merkezli refah yapısı, toplumsal cinsiyet rolleri ve kadınların kendi ihtiyaçlarını geri plana atma deneyimleriyle birlikte ele alarak bu yükün nasıl üretildiğini derinleştirmektedir. Kadınların bakım sürecinde ücretli emekten uzaklaşmaları, sosyal izolasyon yaşamaları ve bakım verme sorumluluğunu sorgulamadan içselleştirmeleri, bakım yükünün gündelik yaşam içerisinde yeniden üretilme biçimlerini göstermektedir.

Araştırma bulguları, bakım verme deneyiminin ekonomik boyutunu da görünür hale getirmiştir. Bakım verme sorumluluğu birçok kadın için ücretli istihdamdan uzaklaşmayı, çalışma saatlerini azaltmayı ya da ekonomik bağımsızlığın zayıflamasını beraberinde getirmektedir. Bu durum kadınların aile içerisindeki güç ilişkilerini etkilemektedir. Ekonomik kaynaklara erişimde yaşanan sınırlılıklar, kadınların bakım sürecindeki yüklerini artırmakta ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini daha görünür hale getirmektedir. Dolayısıyla bakım verme deneyimi duygusal ve fiziksel bir süreç olmanın yanında ekonomik sonuçları olan bir toplumsal eşitsizlik alanı olarak da değerlendirilebilir.

Araştırma, bakım sürecinin kadınlar üzerinde önemli bir fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal yıpranma yarattığını göstermiştir. Kadınlar uzun süreli bakım verme sorumluluğu nedeniyle yorgunluk, yalnızlık, tükenmişlik, kaygı ve belirsizlik gibi çeşitli güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle palyatif bakımın doğası gereği ölüm olgusunun sürekli olarak bakım sürecinin bir parçası hâline gelmesi, kadınların yaşadığı duygusal yükü artırmaktadır. Kadınlar yaklaşan kayıp, yas ve ayrılık düşüncesiyle baş etmeye çalışmaktadır. Bu durum bakım verme deneyiminin yalnızca fiziksel bakım sunmakla sınırlı olmadığını; aynı zamanda yoğun bir duygusal emek süreci olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte araştırma, kadınların bakım sürecinde yalnızca güçlük yaşayan bireyler olmadığını da ortaya koymuştur. Kadınlar çeşitli baş etme stratejileri geliştirerek bakım sürecini sürdürmeye çalışmaktadır. Manevi kaynaklara yönelme, aile ve arkadaş desteği arama, diğer bakım verenlerle dayanışma kurma, bakım konusunda deneyim kazanma ve sürece anlam yükleme gibi stratejiler kadınların bakım yüküyle baş etmelerinde önemli rol oynamaktadır. Bu durum, kadınların bakım süreci içerisinde

önemli bir dayanıklılık geliştirdiklerini göstermektedir. Ancak araştırma, bu dayanıklılığın bakım yükünü ortadan kaldırmadığını; yalnızca kadınların bu yükü yaşamayı öğrenmelerine yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla kadınların güçlü yönlerini vurgulamak kadar, onları bu kadar yoğun baş etme çabalarına zorlayan yapısal koşulları görünür kılmak da önem taşımaktadır.

Araştırmanın sonuçlarından biri de, bakım verme deneyiminin kadınların toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin farkındalıklarını dönüştürme potansiyeli taşımasıdır. Kadınların önemli bir bölümü bakım süreci boyunca yaşadıkları eşitsizlikleri daha görünür biçimde fark etmeye başlamış, bakım sorumluluğunun neden çoğunlukla kadınlar tarafından üstlenildiğini sorgulamıştır. Bu sorgulama her zaman köklü bir dönüşüme yol açmasa da kadınların bakım emeği, eşitlik ve sorumluluk paylaşımı konularında daha eleştirel bir bakış açısı geliştirmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu durum bakım verme deneyiminin toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretildiği bir alan olmayla birlikte, bu rollerin sorgulanabildiği bir deneyim olduğunu da göstermektedir.

Araştırma genel olarak değerlendirildiğinde, palyatif bakım sürecinde kadınların üstlendikleri bakım emeğinin bireysel fedakârlıklar üzerinden açıklanamayacak kadar karmaşık bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Kadınların yaşadıkları deneyimler, toplumsal cinsiyet normları, aile merkezli bakım anlayışı, ekonomik ilişkiler, kurumsal destek mekanizmaları ve kültürel değerlerin kesişiminde şekillenmektedir. Bu nedenle bakım verme deneyimi kadınların yaşadığı yapısal eşitsizlikleri görünmez kılma riskini taşımaktadır.

Bu araştırma aynı zamanda palyatif bakım hizmetlerinde bakım verenlerin çoğu zaman ikincil planda kaldığını da göstermektedir. Araştırma, bakım veren kadınların bakım sürecinin temel aktörlerinden biri olmalarına rağmen, ihtiyaçlarının ve destek gereksinimlerinin çoğu zaman görünmez kaldığını ve bakım hizmetlerinin odağında yeterince yer almadığını göstermektedir. Oysa araştırmanın ortaya koyduğu bulgular, bakım veren kadınların da bakım sürecinin doğrudan etkilediği bir grup olduğunu göstermektedir. Kadınların yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yüklerin dikkate alınması; bakım verenlerin de hizmetlerin öznesi olarak değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Sonuç olarak bu araştırma, palyatif bakım alanında kadınların üstlendikleri bakım emeğinin toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Kadınlar bakım verme sürecinde görünmeyen emek, eş zamanlı rol ve sorumluluk yükü, ekonomik kayıplar, duygusal yıpranma ve sınırlı destek mekanizmalarıyla karşı karşıya kalmakta; buna rağmen bakımın sürdürülmesinde temel sorumluluğu üstlenmektedirler. Araştırma, bakım verme deneyiminin toplumsal cinsiyet ilişkilerinin görünür hale geldiği bir toplumsal alan olduğunu göstermektedir. Bu nedenle palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesinde bakım veren kadınların deneyimlerini merkeze alan, toplumsal cinsiyet duyarlı ve güçlendirici sosyal hizmet yaklaşımlarının benimsenmesi önem taşımaktadır. Böylece hem bakım veren kadınların yaşam kalitesinin artırılması hem de bakım emeğinin daha adil paylaşılmasına yönelik dönüşümlerin desteklenmesi mümkün olacaktır. Araştırmada Türkiye palyatif bakım bağlamında psikososyal desteğin sembolik düzeyde kaldığını, yas deneyiminin adlandırılmadığını ve farkındalık için herhangi bir kurumsal zeminin bulunmadığı nitel verilerle anlaşılmıştır. Bu boşluklar, bakım verenlerin "hizmet kaynağı" olarak görüldüğü sistemik bir bakış açısından kaynaklanmaktadır. Bu bakış açısının değişmesi için hem bireysel pratik hem de politika düzeyinde dönüşümü zorunlu kılmaktadır.

ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları; sosyal hizmet uygulaması, sağlık politikası, mesleki eğitim ve gelecek araştırmalar olmak üzere dört düzeyde somut öneriler üretmektedir.

Sosyal Hizmet Uygulamalarına Yönelik Öneriler

a) Bakım Veren Odaklı Standart Değerlendirme

Araştırma bulguları, bakım veren kadınların bakım süreci boyunca fiziksel yorgunluk, duygusal zorlanma, ekonomik güçlükler ve sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi çok boyutlu sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Bununla birlikte kadınların önemli bir bölümü bu sorunların sağlık profesyonelleri tarafından sistematik biçimde değerlendirilmediğini ve çoğu zaman geçiştirildiğini ifade etmiştir. Araştırma, bakım verenlerin ihtiyaçlarının görünmez kaldığını ve destek gereksinimlerinin düzenli olarak izlenmediğini ortaya koymaktadır.

Bu doğrultuda palyatif bakım servislerinde hastanın kabulüyle eş zamanlı olarak bakım verenin de sistematik biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme;

bakım yükü, ekonomik stres, sosyal destek düzeyi, psikolojik belirtiler, bedensel sağlık durumu ve yas belirtilerini kapsayan çok boyutlu bir yapıda yürütülmelidir. Ayrıca değerlendirme ihtiyaç belirleme amacı taşırken, bakım verenlerin uygun destek hizmetlerine yönlendirilmesini sağlayan bir müdahale sürecinin başlangıç noktası olarak ele alınmalıdır.

b) İlişkisel ve Sürekli Psikososyal Destek

Araştırma bulguları, bakım veren kadınların bakım süreci boyunca yoğun duygusal yük, yalnızlık, tükenmişlik, ölüm kaygısı ve belirsizlikle karşı karşıya kaldıklarını; buna karşın psikososyal destek hizmetlerine sınırlı düzeyde erişebildiklerini göstermektedir. Katılımcıların önemli bir bölümü yaşadıkları güçlükleri paylaşabilecekleri, duygularını ifade edebilecekleri ve kendilerinin de bakımın öznesi olarak görüldüğünü hissedebilecekleri profesyonel destek mekanizmalarına ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte sağlık hizmetleri içerisinde odağın çoğunlukla hasta üzerinde yoğunlaşması nedeniyle bakım verenlerin psikososyal gereksinimleri çoğu zaman ikincil planda kalmaktadır.

Bu doğrultuda palyatif bakım servislerinde sosyal hizmet uzmanlarının bakım verenlerle kurduğu temasın yalnızca bilgi verme ve yönlendirme düzeyinde kalmaması, süreklilik gösteren ve ilişki temelli bir psikososyal destek sürecine dönüştürülmesi önerilmektedir. Bakım verenlerin duygusal ihtiyaçlarının düzenli olarak değerlendirilmesi, bakım yükü ve tükenmişlik açısından izlenmesi ve gerektiğinde uygun destek hizmetlerine yönlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu amaçla her bakım verenle belirli aralıklarla bireysel görüşmeler yapılması ve psikososyal destek hizmetlerinin palyatif bakımın standart bir bileşeni hâline getirilmesi önerilmektedir.

c) Bilinçlenme Gruplarının Kurulması

Araştırma bulguları, kadınların bakım verme deneyimlerini bireysel bir sorumluluk olarak değerlendirdiklerini ancak görüşmeler sırasında benzer deneyimleri paylaşan başka kadınların da bulunduğunu fark ettiklerinde yaşadıkları güçlükleri toplumsal bir bağlam içerisinde yeniden anlamlandırabildiklerini göstermektedir. Ayrıca birçok katılımcı bakım sürecinde yalnızlık yaşadığını, deneyimlerini paylaşabilecek güvenli alanlara ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir.

Bu doğrultuda palyatif bakım servislerinde feminist sosyal hizmet yaklaşımı temelinde yapılandırılmış bilinçlenme ve destek gruplarının oluşturulması önerilmektedir. Bu gruplar, kadınların deneyimlerini paylaşımlarına, yaşadıkları sorunların bireysel değil yapısal yönlerini fark etmelerine ve karşılıklı dayanışma geliştirmelerine olanak sağlayabilir. Böylece kadınların yalnızlık duygularının azalması, güçlenme süreçlerinin desteklenmesi ve bakım deneyimlerinin toplu bir farkındalık çerçevesinde ele alınması mümkün olabilir.

d) Yas ve Anlam Çalışması

Araştırma bulguları, bakım veren kadınların bakım verme sürecinde ölüm beklentisi, kayıp duygusu ve belirsizlikle de mücadele ettiklerini göstermektedir. Katılımcılar bakım sürecinde yaklaşan ölüme ilişkin kaygılar yaşadıklarını, bununla birlikte bu duygular üzerine konuşabilecekleri profesyonel destek mekanizmalarına yeterince erişemediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bakım verme deneyiminin birçok kadın için yaşamın anlamı, sorumluluk, vicdan ve maneviyat gibi kavramlarla da yakından ilişkili olduğu görülmüştür.

Bu nedenle palyatif bakım sosyal hizmeti uygulamalarında yas ve anlam odaklı çalışmaların güçlendirilmesi önerilmektedir. Bakım verenlerle ölüm öncesi ve sonrası dönemi kapsayan yapılandırılmış görüşmeler yapılması, yas belirtilerinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve riskli durumlarda uygun destek hizmetlerine yönlendirme mekanizmalarının oluşturulması önem taşımaktadır. Ayrıca bakım verenlerin deneyimlerine yükledikleri anlamların ve manevi kaynaklarının desteklenmesi, psikososyal iyilik hâllerine katkı sağlayabilir.

Sağlık ve Sosyal Politikaya Yönelik Öneriler

a) Bakım Veren Haklarının Güçlendirilmesi

Araştırma bulguları, kadınların sağlık sistemi içerisinde çoğu zaman “refakatçi” olarak görüldüklerini, ancak bakım sürecinin temel sorumluluğunu taşıyan kişiler olarak yeterince tanınmadıklarını göstermektedir. Kadınlar bakım sürecinde önemli sorumluluklar üstlenmelerine rağmen bilgi alma, psikososyal destek talep etme veya kendi ihtiyaçlarını ifade etme konusunda sınırlılıklar yaşayabilmektedir.

Bu doğrultuda bakım verenlerin sağlık hizmetlerinin aktif paydaşı olarak tanınmasına yönelik düzenlemelerin geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle palyatif bakım hizmetlerinde bakım verenlerin bilgi alma, psikososyal destekten yararlanma ve bakım yükü açısından değerlendirilme haklarının kurumsal düzeyde tanımlanması önem taşımaktadır.

Araştırma bulguları, bakım verenlerin sağlık ve sosyal hizmet sistemleri içerisinde çoğu zaman görünmez kaldığını göstermektedir. Bu nedenle bakım verenlere yönelik hizmetlerin kurumsal ve sürdürülebilir bir çerçevede yürütülebilmesi için bakım verenleri merkeze alan ulusal bir strateji belgesinin hazırlanması önerilmektedir. Bu belge; bakım verenlerin haklarını, ihtiyaçlarını, destek mekanizmalarını ve kurumlar arası iş birliğini tanımlayan bütüncül bir politika çerçevesi sunabilir.

Geçici Bakım Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması

Araştırmada birçok kadın bakım verme sürecinde kendilerine zaman ayıramadıklarını, fiziksel ve duygusal olarak dinlenme fırsatı bulamadıklarını ifade etmiştir. Bu nedenle bakım verenlerin belirli sürelerle bakım sorumluluğundan uzaklaşabilmelerini sağlayan geçici bakım hizmetlerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır. Özellikle palyatif bakım sürecinde belirli saatler veya günlerde profesyonel destek sağlanması, bakım verenlerin tükenmişlik riskini azaltabilir.

Evde Palyatif Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi

Araştırma bulguları, bakım veren kadınların bakım sürecinde önemli ölçüde fiziksel ve duygusal yük üstlendiğini göstermektedir. Bu doğrultuda evde palyatif bakım ekiplerinin yaygınlaştırılması ve ekiplerde sosyal hizmet uzmanlarının daha etkin biçimde yer alması önerilmektedir. Böylece hem hastanın hem de bakım verenin ihtiyaçları yerinde değerlendirilebilir ve destek hizmetlerine erişim kolaylaştırılabilir.

b) Ekonomik Destek Mekanizmalarının Güçlendirilmesi

Araştırma bulguları, bakım verme sorumluluğunun kadınların ekonomik yaşamlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Bazı kadınlar çalışma yaşamından uzaklaşmak zorunda kalırken, bazıları ise mevcut gelirleriyle bakım sürecinin yarattığı ek masrafları karşılamakta güçlük yaşamaktadır. Bununla birlikte mevcut destek mekanizmalarının birçok bakım verene ulaşmadığı veya ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığı

görülmektedir. Bu nedenle bakım verenlere yönelik ekonomik destek politikalarının güçlendirilmesi ve bakım desteği uygulamalarının bakım verenin maruz kaldığı fiziksel, psikolojik ve sosyal yükü de dikkate alan bir değerlendirme sistemiyle yeniden düzenlenmesi önerilmektedir.

Araştırmada bazı kadınların bakım verme nedeniyle çalışma yaşamından uzaklaştığı veya gelir kaybı yaşadığı görülmüştür. Bu nedenle uzun süreli bakım veren bireyler için emeklilik prim desteği, sosyal güvence katkısı veya bakım sigortası gibi uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir. Böylece bakım emeğinin ekonomik değeri daha görünür hâle getirilebilir.

c) Toplumsal Cinsiyet Duyarlı Mesleki Eğitimler

Araştırma bulguları, bakım verme sorumluluğunun kadınların doğal görevi olarak kabul edildiğini ve bu anlayışın sağlık hizmetleri içerisinde de çeşitli biçimlerde yeniden üretilebildiğini göstermektedir. Bu durum bakım veren kadınların yaşadığı yükün görünmezleşmesine neden olabilmektedir.

Bu nedenle palyatif bakım alanında çalışan multidisipliner ekip üyeleri olan hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik toplumsal cinsiyet eşitliği, bakım emeği, bakım veren yükü ve yas süreçleri konularında düzenli eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu eğitimler sayesinde bakım verenlerin yaşadığı sorunların yapısal koşullardan kaynaklanabileceğine ilişkin farkındalığın artırılması mümkün olabilir.

Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleyen Bakım Politikalarının Geliştirilmesi

Araştırma, bakım sorumluluğunun büyük ölçüde kadınlar tarafından üstlenildiğini ve bakım emeğinin toplumsal olarak kadınlarla özdeşleştirildiğini ortaya koymuştur. Bu nedenle bakım hizmetlerinin yalnızca kadınların sorumluluğu olarak görülmesini engelleyecek toplumsal cinsiyet eşitliği odaklı politikaların geliştirilmesi önemlidir. Kamu spotları, eğitim programları ve farkındalık kampanyaları aracılığıyla bakım sorumluluğunun aile üyeleri arasında eşit paylaşımına yönelik toplumsal farkındalık artırılabilir.

Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Katılımcıların tamamı kadın olup erkek bakım verenlerle karşılaştırmalı bir analiz yapılmamıştır. Ayrıca palyatif bakım bağlamının kendine özgü koşulları (ölümle yüzleşme, belirsizlik ve semptom yönetiminin yoğunluğu) diğer bakım türlerinden farklı dinamikler üretmekte olup bu özelliğin araştırma bulgularını biçimlendirdiği kabul edilmelidir. Örneklem dört ilde kurumsal palyatif bakım merkezlerinde toplanmış olduğundan, evde ya da köyde bakım veren kadınların deneyimleri temsil edilememiştir.

Gelecek araştırmalar; erkek bakım verenlerin deneyimlerini, farklı sosyoekonomik düzeyler ve geçmişleri arasındaki karşılaştırmaları ve palyatif bakım sosyal hizmet müdahalelerinin uzun dönem etkilerini incelemelidir. Ayrıca, katılımcıların sıklıkla dile getirdiği maneviyat ve yas sürecinin feminist çerçeveden sistematik olarak araştırılması da değerli bir katkı sağlayacaktır.

Boylamsal tasarımlar, bakım sürecinin tanı, yoğun tedavi, palyatif geçiş, ölüm ve yas gibi farklı evrelerindeki deneyim dönüşümlerini izlemek açısından özel bir değer taşımaktadır. Bu araştırmada görüşmeler tek bir zaman dilimine aittir; oysa bakım vermenin anlamı, yükü ve baş etme biçimleri süreç içinde köklü dönüşümler geçirmektedir. Bu dönüşümleri izleyen araştırmalar, müdahale zamanlamasına ilişkin kritik bulgular üretecektir. Son olarak, bu araştırmada önerilen feminist bilinçlenme grubu modelinin etkinliğini ölçen karma yöntemli uygulama araştırmaları tasarlanmalıdır: Hem nitel süreç analiziyle grubun işleyişi hem de nicel ölçümlerle bakım veren yükü, sosyal destek ve yas belirtileri üzerindeki etkisi değerlendirilmelidir.

Bu araştırma boyunca on sekiz kadın; eşlerini, annelerini, babalarını, kayınvalidelerini ve oğullarını hastane yataklarında beklerken bize zaman ayırdı, sözlerini emanet etti. Bu sözler bir veri dökümü değildir, birer tanıklıktır. Her görüşmenin ardından şu soru kaldı: Bu tanıklığı ne yapacağız? Görmek, duymak ve hesaba katmak etik bir sorumluluktur ayrıca bakım emeğini görülmez hâle getiren toplumsal eşitsizliği de sorgulatması gerekmektedir. Çünkü bu kadınların anlattıkları toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin gündelik yaşamda nasıl yeniden üretildiğinin canlı kayıtlarıdır. Bu nedenle onların seslerine kulak vermek, bakım emeğini emek, yük, dayanıklılık ve hak meselesi olarak yeniden düşünmeyi gerektirmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdullah, N. N., Idris, I. B., Shamsuddin, K., & Abdullah, N. M. (2019). Health-Related Quality of Life (HRQOL) of Gastrointestinal Cancer Caregivers: The Impact of Caregiving. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 20(4), s. 1191–1197. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.4.1191>
- Abdullah, N. N., Idris, I. B., Shamsuddin, K., & Abdullah, N. M. (2020). Health-Related Quality of Life in Malaysian Gastrointestinal Cancer Patients and Their Family Caregivers—A Comparison Study. *Supportive Care in Cancer*, 28, s. 1891–1899. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05125-0>
- Akçay, S., Adıgüzel, İ. B., & Beydili Gürbüz, E. (2020). *Araştırma Yolculuğundan Yansımalar*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akçay, S., & Koca, E. (2024). Nitel Araştırmalarda Veri Doygunluğu. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(3), 829-848. <https://doi.org/10.18037/ausbd.1423415>
- Akçiçek, F., Akbulut, G., & Fadiloğlu, Ç. (2013). *Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştay Raporu*. Ege Geriatri Derneği Yayınları.
- Akgül Göl, F. (2017). Şizofreni Hastalarına Bakım Veren Kadınların Yaşadıkları Güçlüklerin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(53), s. 433-441. doi:10.17719/cisr.20175334132
- Akın, A., & Demirel, S. (2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), s. 73-82.
- Akkaş, İ. (2019). Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet Kavramları Çerçevesinde Ortaya Çıkan Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı. *Ekev Akademi Dergisi*, s. 97-118.
- Aktaş, G. (2013). Feminist Söylemler Bağlamında Kadın Kimliği: Erkek Egemen Bir Toplumda Kadın Olmak. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 30(1), s. 53-72.

- Akyüz, S. (2014). Kanser Hastalarına Yönelik Palyatif Bakım Uygulamalarına İlişkin Bir Araştırma / Kanser Hastalarına Sunulan Palyatif Bakımın İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*. Ankara.
- Algier, L. (2005). Çocuklarda Palyatif Bakım. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58, s. 132-135.
- Allen, K. (2016). Feminist Theory in Family Studies: History, Reflection, and Critique. *Journal of Family Theory & Review*(8), s. 207–224. doi:10.1111/jftr.12133
- Altay, B., Erkuran, H., & Aydın Avcı, İ. (2018). Alzheimerlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü veEtkileyen Faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), s. 1-8.
- Altuntaş Duman, N., & Çakmak Karaçay, H. (2009). Kesişen Mikro Farklılıklar: Feminizm ve Dayanışma. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 12(2), s. 35-50.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2000). Palliative care for children. *Pediatrics*, 106, 141-146.
- Anttonen, A., & Sipilä, J. (1996). European social care services: Is it possible to identify models? *Journal of European Social Policy*, 6(2), 87–100. DOI: [10.1177/095892879600600201](https://doi.org/10.1177/095892879600600201)
- Arksey, H., & Glendinning, C. (2007). Choice in the context of informal care-giving. *Health & Social Care in the Community*, 15(2), 165–175. DOI: [10.1111/j.1365-2524.2006.00671.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00671.x)
- Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1), 61-72. <https://izlik.org/JA46XW74AN>
- Australian Institute of Health and Welfare. (2018). Informal carers. AIHW.
- Aslan, Y. (2020). Türkiye'de ve Dünya'da Palyatif Bakım Modellerine Genel Bakış. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(1), s. 19-27. doi:10.38053/agtd.632674
- Atagün , M., Devrim Balaban, Ö., Atagün , Z., Elagöz, M., & Yılmaz Özpolat, A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), s. 513–552.

- Atasü Topçuoğlu, R. (2013). Sosyal Haklar Paylaşılır mı? Çocuk Hakları ve Kadın Emeğinin Kesişiminde Türkiye'deki Kreşler. *Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu* (s. 281-292). Bursa: Petrol-İş Yayını.
- Avrupa Konseyi. (2022). *Hak Savunucusu Avukatlar İçin Rehber Kitap Serisi - 4 Toplumsal Cinsiyet*. Ankara: Şen Matbaa.
- Aydoğan, F., & Uygun, K. (2011). Kanser Hastalarında Palyatif Tedaviler. *Klinik Gelişim*, 24, s. 4-9.
- Banks, S. (2012). Ethics and values in social work (4th ed.). Palgrave Macmillan. https://archive.org/details/ethicsvaluesinso0000bank_4ed adresinden 12.02.2026 tarihinde alındı
- Bag, B. (2012). Almanya Örneğinde Sağlık Sisteminde Palyatif Bakım Uygulamaları. *Türk Onkoloji Dergisi*, 27(3), s. 142-149. doi:10.5505/tjoncol.2012.687
- Başdınç, Ş. E. (2019). *Palyatif Bakımda Yatan Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ve Psikososyal Gereksinimleri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Batbaş, C. S., Yakar, B., & Pirinçci, E. (2021). Palyatif Bakım ve Hospis. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), s. 136-143. doi:10.17942/sted.625696
- Bem, S. L. (1974). The Measurement of Psychological Androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), s. 155-162.
- Beresford, L., & Kerr, K. (2012). Next Generation of Palliative Care: Community Models Offer Services Outside the Hospital. Mayıs 3, 2023 tarihinde <https://www.chcf.org/wp-content/uploads/2017/12/PDF-NextGenerationPalliativeCare.pdf> adresinden alındı
- Berktaş, F. (2022). *Tarihin Cinsiyeti* (7. b.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

- Borasio, G. D. (2011). Translating the World Health Organization Definition of Palliative Care into Scientific Practice. *Palliative and Supportive Care* (, 9, s. 1-2. doi:10.1017/S1478951510000489
- Boss, P. (1999). Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjhzrh4>
- Bradley, C. J. (2019). Economic Burden Associated with Cancer Caregiving. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(4), 333-336.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Buğra, A. (2010). *Kapitalizm, yoksulluk ve Türkiye 'de sosyal politika*. İletişim Yayınları.
- Butler, J. (2020). *Cinsiyet Belası Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi* (8. b.). (B. Ertür, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Butler, S. and Wintram, C. (1991). *Feminist group work*. London: Sage Publications.
- Canım, F. (2022). *Palyatif Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Psiko-Sosyal Sorunları ve İhtiyaçları*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Carers Australia. (2025.10.12). Our Primary Objectives <https://www.carersaustralia.com.au/about-us/our-mission/>
- Carers UK. (2014). The Care Act 2014: What does it mean for carers? Carers UK.
- Carers UK. (2019). Juggling work and unpaid care: A growing challenge. Carers UK.
- Carers UK. (2021). State of caring 2021. Carers UK.
- Carey, M., & Foster, V. (2011). Introducing "deviant" social work: Contextualising the limits of radical social work whilst understanding (fragmented) resistance within the social work labour process. *British Journal of Social Work*, 41(3), 576–593. <https://www.jstor.org/stable/43771438>

- CASW . (2020, Haziran). *CASW Social Work Scope of Practice*. Haziran 16, 2023 tarihinde <https://www.casw-acts.ca/en/what-social-work/casw-social-work-scope-practice> adresinden alındı
- Chen, L., & Standing, H. (2007). Gender Equity in Transitional China's Healthcare Policy Reforms. *Feminist Economics*, 13(3-4), s. 189-212. doi:10.1080/13545700701439473
- Chentsova-Dutton, Y., Shuchter, S., Hutchin, S., Strause, L., Laura, D., Miller, M., Burns, K., & Zisook, S. (2002). Depression and grief reactions in hospice caregivers: From pre-death to 1 year afterwards. *Journal of Affective Disorders*, 69(1-3), 53-60. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00368-2](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00368-2)
- Clarijs, M. E., Oemrawsingh, A., Bröker, M. E., Verhoe, C., Lingsma, H., & Koppert, L. B. (2022). Quality of Life of Caregivers of Breast Cancer Patients: A Cross-Sectional Evaluation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1)(29), s. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01930-0> adresinden alındı
- Connell, R. W. (1987). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. Stanford University Press.
- Costa-Requena, G., Cristófol, R., & Cañete, J. (2012). Caregivers' Morbidity in Palliative Care Unit: Predicting by Gender, Age, Burden and Self-esteem. *upportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 20(7), s. 1465-1470. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1233-6> adresinden alındı
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni Nitel Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları* (3. b.). Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* (4. b.). (M. Bütün, & S. B. Demir, Dü) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Csikai, E. L., & Bass, K. (2010). Psikolojik ihtiyaçlar ve sosyal hizmet müdahalesi. İçinde: B. Ferrell & N. Coyle (Eds.), *Oxford textbook of palliative nursing* (pp. 401-412). Oxford University Press.

- Çakır, H. (2016). Kadınların Sınıfı Ücretli Ev Emeği ve Kadın Öznelliğinin İnşası. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 4(8), s. 266-285.
- Çolak, D., & Özyılkan, Ö. (2006). Kansere Hastalarında Palyatif Tedaviler. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(10), s. 1-9.
- Daşlı, Y. (2019). Öğrencilerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumların Belirlenmesi Üzerine Bir Alan Araştırması. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), s. 364-385.
- Demir, M. (2016). Palyatif Bakım Etiği. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 7(2), s. 62-66.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595–605.
- Doğan, S., & Demirtaş, Ö. (2020, Ekim). Palyatif Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Kayseri İli Örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 41, s. 428-436.
- Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Lexington Nppls.
- Dominelli, L. (2002). *Feminist social work theory and practice*. Palgrave Macmillan: <https://gacbe.ac.in/images/E%20books/Feminist%20Social%20Work%20Theory%20and%20Practice.pdf> adresinden alındı
- Dominelli, L., & McLeod, E. (1989). *Feminist social work*. Macmillan.
- Dökmen, Z. (2009). *Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. İstanbul: Remi Kitabevi.
- DSÖ. (2023, Şubat 25). *Definition of Palliative Care*. World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> adresinden alındı
- Duncombe, J., & Marsden, D. (1993). Love and intimacy: The gender division of emotion and emotion work. *Sociology*, 27(2), 221–241.

- Duyan, V. (2010). *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri* (16 b.). Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Deneği Yayın.
- Dünya Ekonomik Forumu. (2022). Haziran 7, 2023 tarihinde <https://gelisimseninle.com/tr/haber/detay/483/kuresel-cinsiyet-esitsizligi-2022-raporu-yayinlandi> adresinden alındı
- Ecevit, Y. (2021). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Temel Kavramları*. Ankara: Ceid Yayınları.
- Egici, M. T., Kök Can, M., Toprak, M., Zeren Öztürk, G., Esen, E. S., Özen , B., & Sürekci, N. (2019). Palyatif Bakım Merkezlerinde Tedavi Gören Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükleri ve Tükenmişlik Durumları. *Jaren*, 5(2), s. 123-131. doi:10.5222/jaren.2019.38247
- Elçigil, A. (2012). Palyatif Bakım Hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(4), s. 329 - 334.
- Ergün, B. (2023). *Kronik Ruhsal Hastalık Tanısı Almış Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Ruhsal İyilik Hallerine İlişkin Nicel Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erükçü Akbaş, G. (2020). Hikâyem, Hikâyen, Hikâyemiz: Ölü Kadınlar Coğrafyasında Keşifsel Bir Saha Süreci. İçinde S. Akçay, İ. B. Adıgüzel ve E. Beydili Gürbüz (Ed.) *Araştırma Yolculuğundan Yansımalar* (ss 167 – 191). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), s. 5-13.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.
- Ferguson, I. (2008). Reclaiming social work: Challenging neo-liberalism and promoting social justice. Sage. Doi: <https://doi.org/10.4135/9781446212110>
- Ferrell, B., & Wittenberg, E. (2017). A Review of Family Caregiving Intervention Trials in Oncology. *CA: A Cancer Journal for Clinician*, 67(4), 255-345.

- Ferrera, M. (1996). The "southern model" of welfare in social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), 17–37. Doi: <https://dx.doi.org/10.1177/095892879600600102>
- Few-Demo, A. L., Lloyd, S. A., & Allen, K. R. (2014). It's All About Power: Integrating Feminist Family Studies and Family Communication. *Journal of Family Communication*, 14(2), s. 85-94. doi:10.1080/15267431.2013.864295
- Finch, J., & Groves, D. (Eds.). (1983). *A Labour of Love: Women, Work and Caring* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003303930>
- Folbre, N. (1994). *Who pays for the kids? Gender and the structures of constraint*. Routledge.
- Folbre, N. (2001). *The invisible heart: Economics and family values*. The New Press.
- Fook, J. (2002). *Social work: Critical theory and practice*. Sage. https://archive.org/details/socialworkcritic0000fook_i3v4
- Fraser, N. (1989). Talking about Needs: Interpretive Contests as Political Conflicts in Welfare-State Societies. *The University of Chicago Press*, 99(2), 291-313. <https://kasaum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/34/2023/08/Fraser-TalkingNeedsInterpretive-1989.pdf>.
- Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, 100, 99–117.
- Freire, P. (2022). *Ezilenlerin Pedagojisi*. Ayrıntı Yayınları.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Harvard University Press.
- Godwin, B., & Waters, H. (2009). "In solitary confinement": Planning end-of-life wellbeing with people with advanced dementia, their family and professional carers. *Mortality*, 14(3), 265–285. Doi: [10.1080/13576270903056840](https://doi.org/10.1080/13576270903056840)
- Gott, M., Morgan, T., & Williams, LA (2020). Cinsiyet ve Palyatif Bakım: Bir Çağrı. *Palyatif Bakım ve Sosyal Uygulama*, 14. DOI: [10.1177/2632352420957997](https://doi.org/10.1177/2632352420957997)
- Göksel, F., Şenel, G., Oğuz, G., Özdemir, T., Aksakal, H., Türkkani, M. H., Silbermann, M. (2020). Development of palliative care services in Turkey. *European Journal of Cancer Care*, 29(6), s. 1-6.

- Graham, H. (1983). Caring: A labour of love. In J. Finch & D. Groves (Eds.), *A Labour of Love: Women, Work and Caring* (pp. 13–30). London: Routledge & Kegan Paul.
- Greydanus, D., & Merrick, J. (2014, Ocak). Neonatal Period, Palliative Care and End of Life. *Journal of Pain Management*, 7(3), s. 189-196.
- Gruneir, A., Forrester, J., Camacho, X., Gill, S. S., & Bronskill, S. E. (2013). Gender Differences İn Home Care Clients And Admission To Long-Term Care İn Ontario Canada: A Population-Based Retrospective Cohort Study. *BMC Geriatrics*, 13, s. 48. doi:10.1186/1471-2318-13-48
- Gültekin, M., Özgöl, N., Olcayto, E., & Tuncer, M. (2010, 1). Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcur Durumu . *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, s. 1-6.
- Güner Üliç, P. (2022). *Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinde Yatmakta Olan Hastalara Bakım Verenlerin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Yaşam Kalitelerinin, Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Epidemiyoloji Programı, Ankara.
- Güngör, S. (2009). Osmanlı'dan Türkiye Cumhuriyeti'ne bir hayır örgütü: İstanbul Darülaceze Müessesesi. *İçişleri Bakanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı*, 81(463), s. 157-180.
- Hamidou, Z., Baumstarck, K., Chinot, O., Barlesi, F., Salas, S., Leroy, T., & Auquier, P. (2017). Domains of Quality of Life Freely Expressed by Cancer Patients and their Caregivers: Contribution of the SEIQoL. *Health Qual Life Outcomes*, 15(99), s. 1-8. doi:https://doi.org/10.1186/s12955-017-0672-2
- Hanisch, C. (1969). The personal is political. Notes from the Second Year: Women's Liberation.
- Harding, R., List, S., Epiphaniou, E., & Jones, H. (2012). How can informal caregivers in cancer and palliative care be supported? An updated systematic literature review of interventions and their effectiveness. *Palliative Medicine*, 26(1), 7–22. <https://doi.org/10.1177/0269216311409613>

- Harputluoğlu, N., Yılmaz, Ü., & Çelik, T. (2020). Pediatrik Palyatif Bakımda Etiyoloji: Tek Merkez Deneyimi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 10(3), s. 245-250. doi:10.5222/buchd.2020.63308
- Hawley, P. H. (2014). The Bow Tie Model of 21st Century Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), s. e2-e5. doi:https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.10.009
- Healy, K. (2014). Social work theories in context: Creating frameworks for practice (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- Healy, K. (2001). Reinventing critical social work: Challenges from practice, context and postmodernism. *Critical Social Work*, 2(1). https://ojs.uwindsor.ca/index.php/csw/article/view/5618
- He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. (2016). An Aging World: 2015 International Population Reports. Washington. Haziran 12, 2023 tarihinde https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf adresinden alındı
- Hochschild, A. R. (1983). The managed heart: Commercialization of human feeling. University of California Press.
- Hochschild A. R., & Machung, A. (1989). The second shift. New York: Avon Books.
- Hohenberger, W., Stirkat, F., Bruns, J., Schmiegell, W., & Wesselmann, S. (2011). Krebsregister ve Zentrumsbildung. *Onkologe*, 17, s. 135-142. doi:https://doi.org/10.1007/s00761-010-1937-0
- Hooks, B. (2000). Feminist theory: From margin to center (2nd ed.). South End Press.
- Hooks, B. (2022a). *Duygu Yoldaşlığı Kadınların Sevgi Arayışı* (2. b.). İstanbul: bgst Yayınları.
- Hooks, B. (2022b). *Feminizm Herkes İçindir* (6. b.). (E. Aydın, B. Kurt, Ş. Özgün, & A. Yıldırım, Çev.) İstanbul: bgst Yayınları.
- Hsu, T., Nathwani, N., Loscalzo, M., Chung, V., Chao, J., Karanes, C., . . . Hurria, A. (2019). Understanding Caregiver Quality of Life in Caregivers of Hospitalized

- Older Adults With Cancer. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(5), 863-1102.
- Hudson, P., & Payne, S. (2011). Family Caregivers and Palliative Care: Current Status and Agenda for the Future. *Journal of Palliative Medicine*, 14(7), s. 864-869. doi:10.1089/jpm.2010.0413
- Hudson, P., Remedios, C., & Thomas, K. (2010). A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. *BMC Palliative Care*, 9(1), 17. Doi: <https://doi.org/10.1186/1472-684X-9-17>
- Hugman, R. (1991). Power in caring professions. Macmillan. <https://archive.org/details/powerincaringpro0000hugm> adresinden 12.02.2026 tarihinde alındı
- Işıkkhan, V. (2008). Terminal Dönemdeki Kanser Hastalarının Ölüm Yeri Tercihleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(1), s. 34-44.
- Jacobs, J. A., & Gerson, K. (2004). The time divide: Work, family, and gender inequality. Harvard University Press.
- Kabalak , A. A., Öztürk, H., Erdem, A., & Akın, S. (2012). S.B. Ulus Devlet Hastanesi’’nde Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi Uygulaması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(2), s. 122-126.
- Kabalak, A. A. (2014). Türkiye’de Palyatif Bakım; 2014, Güncel Gelişmeler, Gereksinimler. *Anestezi Dergisi*, 22(3), s. 121-123.
- Kabalak, A. A., Öztürk , H., & Çağıl, H. (2013). Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11(2), s. 56-70.
- Kahrıman, F. (2014). *Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karahan, A., & Güven, S. (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), s. 155-159.

- Karakaya, C. (2020). *Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Karabük Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karakaya, C., & Işıkhani, V. (2020, Eylül 4). Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, s. 1437-1458. <https://doi.org/10.33417/tsh.737324>
- Kavşur, Z., & Sevimli, E. (2020). Türkiye’deki Palyatif Bakım Hizmetlerinin Bazı Gelişmiş Ülkeler ile Karşılaştırılması. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), s. 715-730. <https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php> adresinden alındı
- Kervan, B. (2021). *Özel Bakım Merkezlerinde Çalışan Kadınların Meslek Tercihleri ve Yaşam Doyumlarının Toplumsal Cinsiyet Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi , Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü , Kocaeli.
- Kılıç, Z. (1998). Cumhuriyet Türkiye’’sinde Kadın Hareketine Genel Bir Bakış. A. Berktaş Hacımiraçoğlu (Dü.) içinde, *75 Yılda Kadınlar ve Erkekler* (s. 347-360). İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- Kırımsay, E. (2023). *Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çocuklarla Çalışmalara dair “Eleştirel İyi Uygulama” Hakkındaki Görüşleri: Bir Niteliksel Araştırma*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi , Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara.
- Kissane, D. W., McKenzie, M., Bloch, S., Moskowitz, C., McKenzie, D. P., & O’Neill, I. (2006). Family focused grief therapy: A randomized controlled trial in palliative care and bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1208–1218. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.7.1208>
- Kizza, I. B., & Muliira, J. K. (2020). Determinants of Quality of Life Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients in a Resource-limited Setting. *Supportive Care in Cancer*, 28(3), 1295–1304. doi:<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04947-2>
- Koç, A. (2021). Türk Tıp Tarihinde Palyatif Bakım. *Anestezi Dergisi*, 29(3), 159-164.

- Koffman, J. (2006). Transcultural and ethical issues at the end of life.
- Kökalan Çımrın, F. (2018). Sosyal Bilimlerin Değişen Yüzü ve Kadın Araştırmaları. *International Social Sciences Studies Journal*, 4(26), s. 5620-5629. doi:http://dx.doi.org/10.26449/sssj.1027
- Krug, K., Miksch, A., Peters-Klimm, F., Engeser, P., & Szecsenyi, J. (2016). Correlation Between Patient Quality of Life in Palliative Care and Burden of Their Family. *BMC Palliative Care*, 15(4), s. 1-8. doi:10.1186/s12904-016-0082-y
- Kurt, S., Ünsal, S., & Erol, Ö. (2020). Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), s. 43-48. doi:10.22312/sdusbed.614872
- Kurtça, B. (2023). *Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sorunlarına Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakış: Konya Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bartın.
- Kümbetoğlu, B. (2019). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma* (6. b.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2nd ed.). Sage Publications.
- Lin, P. C., & Lu, C.-M. (2005). Hip fracture: family caregivers'' burden and related factors for older people in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 14(6), s. 661-786.
- Lindsey, L. L. (2016). *Gender Roles A Sociological Perspective*. (6.). London, New York: Routledge. Haziran 11, 2023 tarihinde file:///C:/Users/eliff/Downloads/9781315664095_previewpdf%20(1).pdf adresinden alındı
- Lister, R. (2003). *Citizenship: Feminist perspectives* (2nd ed.). New York University Press.
- Madenoglu Kıvanç, M. (2017). Türkiye''de Palyatif Bakım Hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), s. 132-135.

- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), s. 39-45.
- Marphatia, A. A., & Moussie, R. (2013). A Question of Gender Justice : Exploring the Linkages Between Women’’s Unpaid Care Work, Education, and Gender Equality. *International Journal of Educational Development*, 33, s. 585–594.
- Maslach, C. ve Jackson, SE (1981), Yaşanan tükenmişliğin ölçümü. *J. Organiz. Davranış*, 2: 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- Meghani, S. H. (2004). A concept analysis of palliative care in the United States. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), s. 152 - 161.
- Merriam, S. M. (2018). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber* (3. Basımdan Çeviri b.). (S. Turan, Dü.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Morrison, T. (2007). Emotional intelligence, emotion and social work: Context, characteristics, complications and contribution. *British Journal of Social Work*, 37(2), 245–263. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl016>
- Morrow, S. L., & Hawxhurst, D. M. (1998). Feminist therapy: Integrating political analysis in counseling and psychotherapy. *Women & Therapy*, 21(2), 37–50. https://doi.org/10.1300/J015v21n02_03
- Mulud, Z. A., & McCarthy, G. (2017, Şubat). Caregiver Burden Among Caregivers of Individuals With Severe Mental Illness: Testing the Moderation and Mediation Models of Resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), s. 24-30. doi:10.1016/j.apnu.2016.07.019
- Moustakas, C. (1994). Phenomenological research methods. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Navaie-Waliser, M., Feldman, P. H., Gould, D. A., Levine, C., Kuerbis, A. N., & Donelan, K. (2002). When the Caregivers Needs Care: The Plight of Vulnerable Caregivers. *A J Pub Health*, 92(3), s. 409–413. doi:10.2105/ajph.92.3.409

- Navon, R. (2019). The Use of Digital Medicine for Symptoms Management in Lung Cancer Patients. *Journal of Thoracic Oncology*, 121.
- Neysmith, S. M., Reitsma-Street, M., Baker-Collins, S., & Porter, E. (2010). *Provisioning responsibilities: How relationships shape the work that women do*. *Canadian Review of Sociology*, 47(2), 149–170. Doi: 10.1016/j.wsif.2005.06.001
- Ngo-Metzger, Q., Massagli, M. P., Clarridge, B. R., Manocchia, M., Davis, R. B., Iezzoni, L. I., & Phillips, R. S. (2003). Linguistic and cultural barriers to care. *Journal of General Internal Medicine*, 18(1), 44–52. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20205.x>
- Noddings, N. (1984). *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. University of California Press. <https://archive.org/details/caringfeminineap00nodd/page/n9/mode/2up> sitesinden 10.03.2026 tarihinde alındı.
- Northouse, L., Katapodi, M. C., Song, L., Zhang, L., & Mood, D. W. (2010). Interventions with family caregivers of cancer patients: Meta-analysis of randomized trials. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 60(5), 317–339. doi: [10.3322/caac.20081](https://doi.org/10.3322/caac.20081)
- Northouse, L., Williams, A.-L., Given, B., & McCorkle, R. (2012). Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1227–1234. Doi: [10.1007/978-3-642-40187-9_6](https://doi.org/10.1007/978-3-642-40187-9_6)
- Oakley, A. (1998). Gender, Methodology And People's Ways Of Knowing: Some Problems With Feminism And The Paradigm Debate In Social Science. *Sociology*, 32(4), s. 707-731. <https://www.jstor.org/stable/42857875> adresinden alındı
- O'Grady, H. (2005). Women's Relationship with Herself: Gender. *Faucault Studies*, 5, s. 101-105.
- Okon, T. R., & Christensen, A. (2021). *Overview of Comprehensive Patient Assessment in Palliative Care*. Haziran 19, 2023 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-comprehensive-patient-assessment-in-palliative-care#!> adresinden alındı

- Oktaý Yılmaz, B. (2013). Kadınların Sosyal Vatandaşlığı ve Bakım Emeğine Yönelik Tartışmalar. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 12(1), s. 139–154.
- Oktaý Yılmaz, B. (2019). *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Belirleyiciliği: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Onalan, E. (2020). Dünyada Palyatif Bakım Uygulamaları. A. M. Sedef, & O. C. Güler içinde, *Onkolojide Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Desteği* (s. 11-14). Akademisyen Kitabevi A.Ş.
- Orak, O. S., & Sezgin, S. (2015). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), s. 33-39. doi:10.5505/phd.2015.02986
- Outhwaite, W. (2007, Aralık 13). The Blackwell Dictionary of Twentieth-Century Social Thought. *Blackwell Publishing*. Haziran 2023 tarihinde <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/9780470999028> adresinden alındı
- Öksüzöğlü, S. (2018). *Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerde Depresyon ve Tükenmişlik Durumunun Bakım Süresiyle Olan İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.
- Özateş Gelmez, Ö. S. (2015). Ailevileştirilen Bakımın Kürek Mahkûmları: Evde Bakım Uygulaması Kapsamında Bakım Veren Kadınların Deneyimleri. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 7(2), s. 59-71.
- Özçatal, E. Ö. (2011). Ataerkillik, Toplumsal Cinsiyet ve Kadının Çalışma Yaşamına Katılımı. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), s. 21-39.
- Özdemir, Ü., & Taşcı, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), s. 57-72.

- Özgül, N., Gültekin, M., Koç, O., Göksel, F., Bayraktar, G., Ekin, H., . . . Tosun, N. (2012). Turkish Community Based Palliative Care Model: A Unique Design. *Annals of Oncology*, 23(3), s. 76-78.
- Patton, M. Q. (2014). Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.
- Payne, M. (2014). Modern social work theory (4th ed.). Palgrave Macmillan.
- Payne, S. (2006). The role of volunteers in hospice bereavement support in New Zealand. *Palliative Medicine*, 16(2), 107–115. Doi: [10.1191/026921601668727250](https://doi.org/10.1191/026921601668727250)
- Pfau-Effinger, B. (1998). Culture or structure as explanations for differences in part-time work in Germany, Finland and the Netherlands. In J. O'Reilly & C. Fagan (Eds.), *Part-time prospects* (pp. 177–198). Routledge.
- Phillips, A., & Taylor, B. (2022). *İyilik Üzerine*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Pickard, L., Wittenberg, R., Comas-Herrera, A., Davies, B., & Darton, R. (2000). Relying on informal care in the new century? Informal care for elderly people in England to 2031. *Ageing and Society*, 20(6), 745–772. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X01007978>
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250–267. Doi: [10.1037/0882-7974.18.2.250](https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250)
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Bakıcı stres faktörlerinde, sosyal kaynaklarda ve sağlıkta cinsiyet farklılıkları: Güncellenmiş bir meta-analiz. *Gerontoloji Dergileri: Seri B*, 61 (1), P33–P45. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.P33>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2007). Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences*, 62(2), 126-137.
- Prigerson, H. G., & Maciejewski, P. K. (2008). Grief and acceptance as opposite sides of the same coin: Setting a research agenda to study peaceful acceptance of loss. *British Journal of Psychiatry*, 193(6), 435–437. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.053157>

- Quesada, M., Madrigal, M., Luna, A., & Pérez Cárceles, M. D. (2015). Caring For The Caregiver: Factors Associated With The Quality Of Life Of Family Caregivers To Palliative Care Patients. *European Journal For Person Centered Healthcare*, 3(3), s. 352.
- Radbruch, L., Nauck, F., & Sabatowski, R. (2002). Germany: Cancer Pain and Palliative Care—Current Situation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), s. 183-187.
- Ribeiro, F. STRESS, APPRAISAL, AND COPING.
- Rosenblatt, P. C. (2008). Grief across cultures: A review and research agenda. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice* (pp. 207–222). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14498-010>
- Sağlık Bakanlığı. (2022). *Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Çocuk Palyatif Bakım Ünitesi*. Temmuz 8, 2023 tarihinde <https://elazigsehir.saglik.gov.tr/TR-804831/cocuk-palyatif-bakim-unitesi.html> adresinden alındı
- Samav Cantürk, F. D. (2017). *Evde Engelli Bakım Ücreti Hizmetlerinin Sosyal Modeli Gerçekleştirmedeki Rolü*. Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Saraceno, C. (2010). Social inequalities in facing old-age dependency: A bi-generational perspective. *Journal of European Social Policy*, 20(1), 32–44. Doi: <https://doi.org/10.1177/0958928709352540>
- Sarachild, K. (1978). Consciousness-raising: A radical weapon. In Redstockings (Ed.), *Feminist revolution* (pp. 144–150). Random House.
- Sarioğlu, C. (2023). *İlkokul Türkçe Ders Kitaplarında Yer Alan Metinlerin Evrensel İlkeler Bakımından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Amasya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Amasya.
- Schrank, B., Ebert-Vogel, A., Amering, M., Masel, E. K., Neubauer, M., Watzke, H., . . . Schur, S. (2016). Gender Differences in Caregiver Burden and its Determinants

- in Family Members of Terminally ill Cancer Patients. *Psycho-oncology*, 25(7), s. 808-814. <https://doi.org/10.1002/pon.4005> adresinden alındı
- Scott, J. W. (2010, Ekim). Toplumsal Cinsiyet: Faydalı Bir Tarihsel Analiz Kategorisi. (D. Demirler, & F. Dinçer, Çev.) *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar*(12).
- SD PLATFORMU Dergi. (2022, Nisan). (A. Akçakaya, Editör) Temmuz 8, 2023 tarihinde <https://sdplatform.com/Dergi/1294/Palyatif-bakim-Ulkemizde-ve-dunyada-son-durum.aspx> adresinden alındı
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry*, 6(1), s. 7-17.
- Soner, S., & Aykut, S. (2017). Alzheimer Hastalık Sürecinde Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 3(2), s. 375-387.
- Soothill, K. L., Morris, S. M., Harman, J. C., Francis, B. J., Thomas, C., & McIlmurray, M. B. (2001). Informal Carers of Cancer Patients: What are Their Unmet Psychosocial Needs? *Health & Social Care in the Community*, 9(6), s. 464 - 475.
- Stajduhar, K., Cohen, S. (2009). Family caregiving in the home. *Family Carers in Palliative Care*. 149-168.
- Stajduhar, K., Funk, L., Cohen, R., Williams, A., Bidgood, D., Allan, D., . . . Hayland, D. (2011). Bereaved Family Members'' Assessments of the Quality of End-of-life Care: What is Important? *Journal of Palliative Care*, 27(4), s. 261-269.
- Strauss, A. ve Corbin, J. (1998). *Nitel araştırmanın temelleri: Temellendirilmiş kuram geliştirme teknikleri ve prosedürleri*. (Çev. Ed. H. Çelik, 2017). SAGE/Nobel Akademik Yayıncılık.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>

- Subaşı, N., & Öztekin, Z. (2006). Türkiye'de Karşılanamayan Bir Bakım: Evde Bakım Hizmeti. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(1), s. 19-31.
- Sun, V., Grant, M., Koczywas, M., Freeman, B., Zachariah, F., Fujinami, R., . . . Ferrell, B. (2015). Effectiveness of an Interdisciplinary Palliative Care Intervention for Family Caregivers in Lung Cancer. *Cancer*, 121(20), s. 3737 - 3745.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021, Mayıs). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), s. 209-249.
- Sur, H. (2015). Tıbben Bitmiş Sayılan Ömürlere Hospis Çözüm mü? *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*(36), s. 36-41. Mayıs 1, 2023 tarihinde www.sdpplatform.com. adresinden alındı
- Sutherland, N., Ward-Griffin, C., McWilliam, C., & Stajduhar, K. (2018, Aralık). Discourses Reproducing Gender Inequities in Hospice Palliative Home Care. *Can J Nurs Res* , 50(4), s. 189-201.
- Sutherland N, Ward-Griffin C, McWilliam C, Stajduhar K. (2016). Kanserli Yaşlılar ve Aile Bakıcıları için Evde Palyatif Bakımda Cinsiyete Dayalı Süreçler. *Nitel Sağlık Araştırması*. 26(7):907-920. doi: [10.1177/1049732315609571](https://doi.org/10.1177/1049732315609571)
- Şahan Uslu, F., & Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90. <https://izlik.org/JA82FL69AX>
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*. Nisan 27, 2023 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/2817/0/palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf> adresinden alındı
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Palyatif Bakım*. Mayıs 5, 2023 tarihinde <https://gedizdh.saglik.gov.tr/TR,34498/palyatif-bakim-unitesi.html#> adresinden alındı

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye Kanser İstatistikleri 2018*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2010). *Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programı 2010-2023*. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (tarih yok). *2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı*. Haziran 12, 2023 tarihinde https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf adresinden alındı
- Tanrıkulu, S. (2019). *Evinde Bir Aile Üyesine Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yüklerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tanrıverdi, Ö., & Kömürcü, Ş. (2020). Palyatif Bakım Ünitelerinde Yapılanma. Nisan 30, 2023 tarihinde https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612846-33_Bolum_32_Palyatif.pdf adresinden alındı
- TDK. (2022). *Türk Dil Kurumu*. Şubat 18, 2023 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Tekin Önür, H. (2015). Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Yaşlı Bakımı. *International Journal of Social Science*(37), s. 185-202.
- Temel, J. S., Greer, J. A., Müzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., Jackson, V. A., Lynch, T. J. (2010, Ağustos 19). Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-small-cell Lung Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 363(8), s. 733-742. Mayıs 8, 2023 tarihinde alındı
- Temizer, H. (2009). *İnmeli Hastalara Evde Bakım Aile Üyelerine Verilen Hemşirelik Girişimlerinin Bilgi Düzeylerine ve Bakım Yükünü Algılamalarına Etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- Terzioğlu, F., & Taşkın, L. (2008). Kadının Toplumsal Cinsiyet Rolünün Liderlik Davranışlarına ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), s. 62-66.
- Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2017). An introduction to group work practice (8th ed.). Pearson.
- Tronto, J. C. (1993). Moral boundaries: A political argument for an ethic of care. Routledge.
- Tuncay, T. (2013). Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanının Roller. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), s. 145 - 154.
- Turgut, A. Ş., & Soylu, G. (2020). Palyatif Bakım Hasta Yakınları İle Nitel Bir Çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), s. 460-476.
- TÜİK. (2021). *Türkiye İstatistik Kurumu*. Haziran 27, 2023 tarihinde https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/toplumsal_cinsiyet_istatistikleri.pdf adresinden alındı
- TÜİK. (2023, Mart 17). *Türkiye İstatistik Kurumu*. Temmuz 2023 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu web sitesi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667> adresinden alındı
- Türk Dil Kurumu. (2023). Mayıs 23, 2023 tarihinde <https://sozluk.gov.tr> adresinden alındı
- Türkoğlu, N., & Kılıç, D. (2012). Effects of Care Burdens of Caregivers of Cancer Patients on their Quality of Life. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 4141-4145.
- Twycross, R. G. (1980). Hospice care - redressing the balance in medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 73(7), s. 475-481.
- Ullrich, A., Eicken, S., Coym, A., Hlawatsch, C., Bokemeyer, C., & Oechsle, K. (2021). Gender-specific Problems and Needs of Family Caregivers During Specialist Inpatient Palliative Care: a Qualitative Study on Experiences of Family

- Caregivers and Healthcare Professionals. *Annals of Palliative Medicine*, 10(8), s. 8571–8583. <https://doi.org/10.21037/apm-20-2553> adresinden alındı
- Uluocak, Ş., Gökulu, G., Bilir, O., Karacık, N., & Özbay, D. (2014). *Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Ve Kadına Yönelik Şiddet*. Ankara: Paradigma Akademi Yayınları.
- Ungerson, C. (1987). Policy is personal: Sex, gender and informal care. Tavistock.
- Uslu, F. Ş., & Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve Türkiye'de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), s. 81-90.
- Ussher, J. M., Sandoval, M., Perz, J., Wong, W. K., & Butow, P. (2013). The Gendered Construction and Experience of Difficulties and Rewards in Cancer Care. *Qualitative Health Research*, 23(7), s. 900-915. <https://doi.org/10.1177/1049732313484197> adresinden alındı
- Uyar, M., & Köken, İ. Ş. (2020). Ülkemizde Palyatif Bakımın Güncel Durumu, Sorunlar ve Öneriler. F. Çay Şenler içinde, *Onkolojide Palyatif Bakım* (s. 11-14). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Uzelli Yılmaz, D., & Sarı, D. (2017). Kronik Hastalığı Olan Hastalarına Bakım Veren Hasta Yakınlarının Uyku Kalitesi ve Yoğunluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), s. 90-98.
- Vargel Pehlivan, P. (2017). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kuramsal Yaklaşımlar: Bir Literatür Taraması. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31), s. 497-521.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, 0(35), s. 29-56. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusoskon/issue/9517/118909> adresinden alındı
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.). Basic Books.
- Walby, S. (1990). Theorizing patriarchy. Blackwell.
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125–151.

- WHO. (2021). *World Health Organization*. Şubat 15, 2023 tarihinde <https://www.who.int/health-topics/palliative-care> adresinden alındı
- WHO. (2023). *World Health Organization*. Haziran 21, 2023 tarihinde https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1 adresinden alındı
- WHPCA. (2014). *Global Atlas Of Palliative Care At The End Of Life*. Mayıs 5, 2023 tarihinde http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliativ adresinden alındı
- Williams, J. (2001). *Unbending gender: Why family and work conflict and what to do about it*. Oxford University Press.
- World Health Organization*. (2020). Mayıs 3, 2023 tarihinde Palliative Care: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> adresinden alındı
- World Health Organization*. (2020). Haziran 16, 2023 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> adresinden alındı
- Yaman Öztürk, M. (2011). Karşılıksız Bakım Emeği ve Kadın İstihdamına Etkisi. *Kadın Emeği Konferansı: Kadın İstihdamı ve Sorun Alanları* (s. 54-62). Ankara: TEPAV.
- Yaşın Dökmen , Z. (2004). *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. Ankara: Sistem Yayıncılık.
- Yaşın Dökmen, Z. (2009). *Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yeşil, T., Çetinkaya Uslusoy, E., & Korkmaz, M. (2016). Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), s. 54-66. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/371619> adresinden alındı
- Yiğit, M. F. (2018). *Ayaktan Radyoterapi Alan Hastalara Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüğü ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin*

İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

- Yıldırım, S., Engin, E., & Başkaya, V. A. (2013). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yüğü ve Yüğü Etkileyen Faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, s. 169-174. doi:10.4274/npa.y6505
- Yılmaz, Y., Gürkan, S., Akdeniz, E. T., & Tınaz, S. N. (2022). Bireylerin Toplumsal Cinsiyet Rollerinin ve Algılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(3), s. 1021-1032.
- Zarit, S. H., & Femia, E. (2008). A future for family care and dementia intervention research? Challenges and strategies. *Aging and Mental Health*, 12(1), 5–13. Doi: <https://doi.org/10.1080/13607860701616317>
- Zarit, S. H., Reeve, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zeyneloğlu, S. (2008). *Ankara'da Hemşirelik Öğrenimi Gören Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

EKLER

EK 1. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

"Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimlerinde Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Analizi"

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme no:

Görüşmenin başlama saati:

Tarih:

Bitiş saati:

Görüşme süresi:

Çoğu toplumda cinsiyetler “Kadının yeri evidir, erkek para kazanmalıdır, erkek adam ağlamaz.” gibi toplumsal cinsiyet rollerine maruz kalmaktadır. Toplumun bu yapısına dair farkındalığın sağlanabilmesi amacıyla bakım verenlerin deneyimlerini incelemeyi amaçlayan bir yüksek lisans çalışması dâhilinde sizinle görüşme gerçekleştirmek istiyorum.

Sizin bu konudaki sorunlarınız, deneyimleriniz, duygularınız, düşünceleriniz, beklentileriniz ve önerileriniz bu çalışmanın başarıya ulaşması açısından önem teşkil etmektedir. Kimliğiniz ve görüşmenin içeriği gizli tutulacak olup benimle paylaşacağınız bilgiler ad/soyad ve iletişim bilgilerinizi içermeksizin anonim olarak yalnızca araştırma kapsamında bilimsel amaçlar dâhilinde kullanılacaktır.

Görüşme sürecinde ve sonrasında hiçbir mazeret belirtmeksizin araştırmadan çekilebilirsiniz. Görüşmemizin 45 ile 60 dakika arasında tamamlanması planlanmaktadır. Görüşme sürecinde aktaracağınız her bilginin önemli olması, aktarılacak bilgilerin eksiksiz sadece yazarak kaydetmenin zorluğu nedenleriyle görüşme boyunca ses kaydı almayı istiyorum.

1. Katılımcının sosyo-demografik bilgileri

- a. Cinsiyet
- b. Yaş
- c. Medeni Durum

- d. Eğitim Durumu
- e. Çalışma Durumu
- f. Gelir Durumu
- g. Bakmakla sorumlu olduğu çocuk, varsa kaç tane
- h. Hastaya yakınlığı
- i. Ne kadar süredir hastanın bakımıyla ilgileniyorsunuz?

2. Katılımcının Bakım Veren ve Palyatif Hastası ile İlgili Bilgileri İçeren Görüşme Soruları

- a) Kendinizden ve hastanızdan bahseder misiniz? (Bakım verme sürecinin başlaması, bakımını üstlendiği hastayla yakınlığı, ne kadar süredir bakım vermekte olduğu, daha önce bakım verme deneyiminin olup olmadığı).
- b) Hastalık sürecinden bahseder misiniz? (Hastalık ne zaman başladı, nasıl ilerledi, sosyal destek mevcut muydu?)

3. Katılımcının Hayatındaki Değişimle İlgili Görüşme Soruları

- a) Hayatınızda ne gibi değişimler oldu? (Duygusal, ekonomik, sosyal, fiziksel)
- b) Vazgeçmek veya bırakmak durumunda kaldığınız iş imkânı, sosyal aktivite var mıydı?

4. Katılımcının Bakım Verme Deneyimi ile İlgili Görüşme Soruları

- a) Bakım veren olarak sizin belirlenmeniz nasıl oldu? Gönüllülük var mıydı? Bu süreci değerlendirebilir misiniz?
- b) Bakım veren olmanızda etkili olan düşünce nedir? Siz bu düşünciyi nasıl tanımlıyorsunuz?
- c) Hastane içerisinde psikososyal destek mekanizmalarından nasıl faydalandınız? (Hasta hakları, psikolog, sosyal çalışmacı, doktor)
- d) Size bu süreçte faydası olduğunu düşündüğünüz kimler, neler oldu? (Aile, eş, akraba, arkadaş, komşu, hastalık hakkında deneyim veya bilgi)

5. Katılımcının Bakım Verme Deneyimini Toplumsal Cinsiyet Rollerile Nasıl İlişkilendirdiğine Dair Görüşme Soruları

- a) Toplumsal cinsiyet rolleri açısından düşündüğünüzde hangi rolleri üstlendiğinizi düşünüyorsunuz?
- b) Halihazırda yemek, çocuk bakımı, temizlik gibi toplumsal rollerin sizin tarafınızdan gerçekleştirilmesinin yanında hasta bakımının da hastane ortamında gerçekleşmesi sizi bakım verme açısından nasıl etkilemiştir?
- c) Hastanede bakım verme ile size yüklenmiş olduğunuz rolleri birlikte nasıl yönettiniz? Zamanı nasıl kullandınız? İçsel çatışmalarınız, duygusal süreçlerinizden bahseder misiniz?
 - Bakım verme süreci ile ilgili konuşma
 - Sorun ve ihtiyaçlar hakkında konuşma (bakım yükü)
 - Baş etme biçimleri (çevre desteği, akran desteği, eş desteği gibi)
- d) Var olan toplumsal cinsiyet algısının değiştirilebilmesi için önerileri nelerdir?

EK 2. BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

(Araştırmacının Açıklaması)

Toplumsal cinsiyet olgusuna ilişkin yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi "Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimlerinde Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Analizi"dir.

Sizi de bu araştırmaya katılımınız için davet ediyoruz. Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerle yapılacak bu çalışmaya katılımınız bizim için önemlidir. Ancak şunu da belirtiyim, araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz. Sorularınızı çalışma bittikten sonra araştırmacıya telefon ya da e-posta ile ulaşarak da sorabilirsiniz.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni cinsiyet rollerinin bakım verenler açısından nasıl deneyimlendiğini, cinsiyet rollerini nasıl anlamlandırdığını görünür kılmak, politika özelinde düzenleme yapılabilirliğini tartışmak ve bu alandaki sosyal hizmet müdahale stratejilerinin gelişimine katkı sunmak hususunda bilgi üretilmesidir.

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tarık TUNCAY'ın akademik danışmanlığında Elif ÖZKURT tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı açısından önemlidir. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sizden konu hakkındaki görüşlerinizi, düşüncelerinizi, deneyimlerinizi aktarmanız istenecektir. Çalışma için ayırmanız gereken bir saatin yeterli olacağı düşünülmektedir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Çalışmada sizden alınan bilgileri eksiksiz olarak yazıya dökmek ve bu bağlamda sadece araştırmanın amacı doğrultusunda kullanabilmek amacıyla ses kaydı kullanılacaktır. Bu ses kaydı yazılı metin haline getirildikten sonra imha edilecektir. Ses kaydı alınmasını kabul etmezseniz yazılı kayıt alınacaktır.

Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayımlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Ancak çalışmanın verileri etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde hiçbir olumsuz durumla karşılaşmayacaksınız. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Prof. Dr. Tarık TUNCAY'ın akademik danışmanlığında Elif ÖZKURT tarafından Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında nitel bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca gerektiğinde araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma kapsamında yapılacak görüşmede ses kaydı yapılmasını kabul ediyorum. Bana ses kayıtlarının üçüncü kişilerin erişemeyeceği biçimde saklanacağını, metin haline getirildikten sonra imha edileceğinin, kimlik bilgilerimin açığa çıkarılmayacağını güvencesi verilmiştir.

Araştırma ile ilgili bir sorum olduğunda, +90541 371 2884 numaralı telefonla ve eliffeozkrt@hotmail.com mail adresinden Elif ÖZKURT'a ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Görüşme Tarihi ve Saati: ... / ... / 2023

Katılımcı

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

E-posta:

İmza

Araştırmacı

Elif ÖZKURT

eliffeozkrt@hotmail.com

+90541 371 2884

Sorumlu Araştırmacı

Prof. Dr. Tarık TUNCAY

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

tariktuncay@gmail.com

EK 3. ORJİNALLİK RAPORU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 21/05/2026

Tez Başlığı (Türkçe): Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerin Deneyimlerinde Cinsiyet Rollerinin Etkilerinin İncelenmesi

Tez Başlığı (Almanca/Fransızca)*:.....

Yukarıda başlığı verilen tezin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 227 sayfalık kısmına ilişkin, 21/05/2026 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 5'tir.

Uygulanan filtrelemeler*:

- ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- ☒ Kaynakça hariç
- ☒ Alıntılar hariç
- ☐ Alıntılar dâhil
- ☒ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezim herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Elif ÖZKURT

Öğrenci Bilgileri	Ad-Soyad	Elif ÖZKURT
	Öğrenci No	N23234314
	Enstitü Anabilim Dalı	Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
	Programı	Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
Prof. Dr. Tanık TUNCAY

* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.

**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dahil, 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu Form No.	FRM-YL-15
		Yayın Tarihi Date of Pub.	04.12.2023
	FRM-YL-15 Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu <i>Master's Thesis Dissertation Originality Report</i>	Revizyon No Rev. No.	02
		Revizyon Tarihi Rev.Date	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

Date: 21/05/2026

Thesis Title (In English): Examining the Effects of Gender Roles in the Experiences of the Caregivers of Palliative Care Patients

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 21/05/2026 for the total of 227 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 5 %.

Filtering options applied**:

1. ☒ Approval and Declaration sections excluded
2. ☒ References cited excluded
3. ☒ Quotes excluded
4. ☐ Quotes included
5. ☒ Match size up to 5 words excluded

I here by declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

Kindly submitted for the necessary actions.

Elif ÖZKURT

Student Information	Name-Surname	Elif ÖZKURT
	Student Number	N23234314
	Department	Department of Social Work
	Programme	Master of Social Work Program

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED
Prof. Dr. Tarık TUNCAY

**As mentioned in the second part [article (4)/3] of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding reference, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.

EK 4. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZNİ



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA ETİK KURULU

KURUL KARARI

<u>OTURUM TARİHİ</u>	<u>OTURUM SAYISI</u>	<u>KARAR SAYISI</u>
04.03.2025	2025/06	2025/06-34
Araştırma Numarası : SBA 25/222		Değerlendirme Tarihi : 04.03.2025

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Tarık TUNCAY'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Elif ÖZKURT'un yüksek lisans tezi olan, SBA 25/222 kayıt numaralı ***"Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerin Deneyimlerinde Cinsiyet Rollerinin Etkilerinin İncelenmesi"*** başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 15 Nisan 2025 – 15 Ekim 2025 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur.**

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Ayşe Nurten
AKARSU
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Özgür
UYANIK
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe
KİN İŞLER
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Yavuz
AYHAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Nazmiye Ebru
ORTAÇ ERSOY
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Gözde
GİRGİN
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Tolga
ÇAKMAK
Kurul Üyesi

Doç. Dr. İbrahim Halil
ÖNCEL
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Burcu
ERSÖZ ALAN
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Ekim
GÜMELER
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi
Müge DEMİR
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Meral
ÜNER
Kurul Üyesi

EK 5. SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ETİK KURUL İZNİ



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-79222180-604.01-277864749
Konu : Elif ÖZKURT'un Yüksek Lisans Tezi
Onayı

02.06.2025

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Hacettepe Üniversitesi'nin 21.05.2025 tarihli ve E-12908312-300-00004230221 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazı gereği; Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Elif ÖZKURT'un, Prof. Dr. Tarık TUNCAY danışmanlığında yürüteceği **"Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerin Deneyimlerinde Cinsiyet Rollerinin Etkilerinin İncelenmesi"** konulu yüksek lisans tezinin Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması hususu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/ rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa URAS
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:
Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0555C025-BE55-4094-A39B-F97ECF4A7ACC

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Adalet Mahallesi 100. Yıl Bulvarı No:232 İLKADIM/SAMSUN 55000
Telefon No: 03623112500
e-Posta: InternetAdresi:https://samsunism.saglik.gov.tr
Kep Adresi:

Bilgi için: Seda HAKYEMEZ
Hemşire
Telefon No: 03623112500



EK 6. ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ETİK KURUL İZNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Tarih: 28/08/2025 09:40
Sayı: E-12908312-799-00004434911



00004434911

Sayı : E-12908312-799-00004434911
Konu : Elif ÖZKURT

28/08/2025

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programına kayıtlı öğrencilerinizden **Elif ÖZKURT**'un Tezi kapsamında T.C. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığından alınan izin yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve öğrenci ile danışmanı Prof. Dr. Tarık TUNCAY'a tebliğini rica ederim.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN
Enstitü Müdürü

Ek: Elif ÖZKURT Araştırma İzni

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: D4DDAEC8-C89B-424D-A452-325E26AF2753

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü 06800

Beytepe-ANKARA

E-posta: sosyalbilimler@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi:

www.sosyalbilimler.hacettepe.edu.tr Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: (0 312) 297 68 60-61 Faks: (0 312) 299 21 47

Kep:

Bilgi için: Nurtekin AKAT

Şef

Telefon: 0 (312) 297 6861



EK 7. ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ETİK KURUL İZNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Tarih: 11/07/2025 10:54

Sayı: E-12908312-605-00004343050



00004343050

Sayı : E-12908312-605-00004343050
Konu : Elif Özkurt, Araştırma İzni Hk

11/07/2025

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Ordu Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 10.07.2025 tarihli ve E-35766460-605-281567745 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programına kayıtlı öğrencilerinizden **Elif ÖZKURT**'un Tezi kapsamında araştırma/çalışma izni isteğine ilişkin Ordu Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan izin yazısı ve protokol izni ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrenci ile danışmanı **Prof. Dr. Tarık TUNCAY'a** tebliğ ederim.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN
Enstitü Müdürü

Ek: Araştırma İzni (4 Sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 86029254-FA73-499D-B0DB-720A30D21541

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü 06800
Beytepe-ANKARA

E-posta: sosyalbilimler@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi:

www.sosyalbilimler.hacettepe.edu.tr Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: (0 312) 297 68 60-61 Faks: (0 312) 299 21 47

Kep:

Bilgi için: Melek BİLEK

Şef

Telefon: 90 (0312) 2978754



EK 8. KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-65530689-799-277958542
Konu : Araştırma İzni-Elif ÖZKURT

02.06.2025

Kocaeli Devlet Hastanesi Başhekimliğine

İlgi : 16.05.2025 tarihli yazı.

Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi olan Elif ÖZKURT'un " Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerin Deneyimlerinde Cinsiyet Rollerinin Etkilerinin İncelenmesi " konulu yüksek lisans tez çalışması Müdürlüğümüz Klinik Araştırmalar Komisyonunda değerlendirilerek hastanenizde yapması uygun görülmüştür .

Gereğini rica ederim.

Dr. Şeref KASIMOĞLU
İl Sağlık Müdürü a.
Personel Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0A22BBB4-160F-41DD-A950-F8E0BCA5FCAB

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Körfez Mahallesi Ankara Karayolu Caddesi No:129 İzmit-KOCAELİ 41000

Telefon No:

e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](https://www.saglik.gov.tr/)

Kep Adresi:

Bilgi için: Şehnaz TUFAN KALYONCU

Hemşire

Telefon No: 02623192014 - 1855



