



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

**EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN KADINLARIN YAŞAM
DENEYİMLERİ: ESKİŞEHİR ÖRNEĞİ**

Yunus Serhat ÇAYIR

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2017

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN KADINLARIN YAŞAM
DENEYİMLERİ: ESKİŞEHİR ÖRNEĞİ

Yunus Serhat ÇAYIR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi


Ankara, 2017

KABUL VE ONAY

Yunus Serhat ÇAYIR tarafından hazırlanan "Evde Bakım Hizmeti Veren Kadınların Yaşam Deneyimleri: Eskişehir Örneği" başlıklı bu çalışma, 20/03/2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Nuray GÖKÇEK KARACA (Başkan)


Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA (Danışman)


Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Sibel BOZBEYOĞLU

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 3 (Üç) yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

20.03.2017

Yunus Serhat ÇAYIR

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) 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 metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

- Tezimin/Raporumun 20/03/2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

- Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

- Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

20/03/2017

(İmza)

Yunus Serhat ÇAYIR

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, Tez Danışmanı Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.


(İmza)
Yunus Serhat ÇAYIR

ÖZET

ÇAYIR, Yunus Serhat. Evde Bakım Hizmeti Veren Kadınların Yaşam Deneyimleri: Eskişehir Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

Bu araştırma, evde bakım hizmeti veren kadınların yaşam deneyimlerinin ortaya çıkarılmasını amaçlamaktadır. Nitel araştırma yöntemi kullanılarak 25 katılımcı ile derinlemesine yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler; kadının ev içi emeği, evde bakım hizmeti verme deneyimi ve evde bakım hizmetine ilişkin düşünceler olmak üzere üç kategoride feminist sosyal hizmet teorisine değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler NVivo 11 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Verilerin analizi sonucunda, evde bakım hizmeti veren katılımcıların(kadınların) bakım hizmeti sunumunda ekonomik, fiziksel, psikolojik, sosyal ve eğitim sorunları deneyimledikleri; kadının ev içi emeğine ilişkin olarak katılımcıların bir yandan engelliye bakım hizmeti verirken bir yandan da ev içi diğer işlerle(temizlik yapma, bulaşık yıkama, yemek yapma, ev alışverişi) uğraştıkları, ev içi işlerin sorumluluğunun çoğunlukla katılımcıların omuzlarında olduğu, sorumluluk paylaşımının kesin sınırlarla belirginleşmemiş olduğu ve eşit bir şekilde yapılmadığı; evde bakım hizmetine ilişkin düşüncelerine ilişkin olarak evde bakım yardımının katılımcılar ve ailelerinin ekonomisine olumlu anlamda katkıda bulunduğu, katılımcıların engellinin bir kurum bakımında kalması fikrine ailenin verdiği bakımı başkasının veremeyeceği, kurum bakımında engelli bireyin hastalığının artacağı, kurum bakımının engelliye dışarı atmak olarak nitelendirilmesi ve engellinin kurum bakımında ihmal/istismar edileceği düşüncelerine sahip olmaları nedeniyle olumsuz görüş belirttikleri saptanmıştır. Araştırmanın sonuç ve öneriler bölümünde sosyal hizmet kuram ve uygulamasına ve sosyal politikalara ilişkin öneriler getirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Evde bakım, evde bakım hizmeti, kadının ev içi emeği, feminist sosyal hizmet.

ABSTRACT

ÇAYIR, Yunus Serhat. Life Experiences of Women Caregiving at Home: Eskişehir Sample. Master Degree Thesis, Ankara, 2017.

This study aims to bring out the life experiences of women who homecare giving. Data obtained from the in-depth interviews with 25 participants by using qualitative research method, evaluated within 3 categories as; ‘domestic labor of woman’, ‘experience at home care’ and ‘the thoughts about the home care service’ according to feminist social work theory. The data has been analyzed via NVivo 11 program.

In consequence of the data analysis, it is determined that home caregiver participants (women) have experienced physical, economic, psychological, social and educational problems; regarded to women’s domestic labor they have dealt with the domestic works (cleaning, washing, cooking, shopping) on one hand while caregiving to disabled person on the other hand. It is also emerged that domestic work responsibilities are mainly on the shoulders of participants, and responsibility share is not determined with sharp boundaries and not executed equally; but home based caregiving aid contributes to economy of participants and families positively regarded to the participants’ opinions of homecare giving services. It is determined that participants state negative opinions about the idea of disabled individuals staying within the institutional caregiving service as participants have some opinions that no other institution serve the family care, disabled patient’s illness might decrease, institution care is qualified as disabled person’s throwing out of home and disabled individual might be neglected and abused in institutional care. Within the conclusion and recommendation part, suggestions were offered regarded to social work theory and practice and social policies according to research results.

Keywords: Homecare, homecare service, woman’s domestic labor, feminist social work.

TEŞEKKÜR

Öncelikli olarak yüksek lisans tezimle ilgili sürece girişte ilk andan itibaren fikirlerimi dinleyen ve bana yol gösteren tez danışmanım hocam Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA'ya başta olmak üzere, tez savunma jürimde bulunan Prof. Dr. Nuray GÖKÇEK KARACA ve Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN'a tezimin geliştirilmesinde yaptıkları yapıcı eleştiriler nedeniyle teşekkürü bir borç bilirim. Tez yazım sürecinde görüş alışverişinde bulunduğum ve yardımını esirgemeyen çalışma arkadaşlarım Hüsnünur ASLANTÜRK ve Azmi Recep ÖZDAŞ'a teşekkür ederim. Yüksek lisans tezim için katılımcılara ulaşmamda yardımları bulunan başta Eskişehir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne bağlı Odunpazarı Sosyal Hizmet Merkezi'nde görevli Sosyolog Murat DEMİRKAYA ve Tepebaşı Sosyal Hizmet Merkezi'nde Sosyal Çalışmacı Nefise ERGÜN olmak üzere tanıyıp, ismini saymadığım diğer bütün Eskişehir Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü personeline teşekkürlerimi sunarım. Bu araştırmayı, yüksek lisans tezimin başlangıcından bitimine sonuna kadar her türlü yardımını esirgemeyen sevgili eşim Serap ve kızım Işıl'a ithaf ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO DİZİNİ	xv
KISALTMALAR DİZİNİ	xvi
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	3
2. BÖLÜM	4
KURAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. EVDE BAKIM HİZMETİ	4
2.1.1. Evde Bakım Kavramının İçeriği	4
2.1.2. Evde Bakımın Tarihçesi	5
2.1.3. Türkiye’de Evde Bakım	7
2.1.4. Bakım Veren Kadınların Karşılaştığı Sorunlar	8
2.1.4.1. Fiziksel Sorunlar	9
2.1.4.2. Duygusal- Psikolojik Sorunlar	10
2.1.4.3. Sosyal Sorunlar	12
2.1.4.4. Ekonomik Sorunlar	14
2.1.4.5. Bakım Veren Kadınların Sorunlarına Dair Yapılan Diğer Araştırmalar	15
2.2. FEMİNİZM	21
2.2.1. Feminizm Tanımı Ve İçeriği	21
2.2.2. Feminizm Türleri	25
2.2.2.1. Liberal Feminizm	26
2.2.2.2. Marksist Feminizm	26
2.2.2.3. Radikal Feminizm	27

2.2.3.	Ataerki ve Cinsiyete Dayalı İşbölümünün Ev İçi Emekle Olan İlişkisi...	27
2.2.4.	Kadının Ev İçi Emeği.....	31
2.2.5.	Feminist Sosyal Hizmet	40
3.	BÖLÜM	45
	ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	45
3.1.	ARAŞTIRMA DESENİ	45
3.2.	ARAŞTIRMA KONUSUNA İLGİ	45
3.3.	ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI	46
3.4.	VERİ TOPLAMA SÜRECİ	51
3.5.	VERİLERİN ANALİZİ	53
4.	BÖLÜM	57
	BAKIM HİZMETİ VEREN KADINLARA VE AİLELERİNE İLİŞKİN	
	TANITICI BULGULAR	57
5.	BÖLÜM	60
	EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN KADINLARIN YAŞAM DENEYİMLERİNİN	
	ANALİZİ	60
5.1.	KADININ EV İÇİ EMEĞİ	60
5.1.1.	Ev İçi Günlük Faaliyetler	60
5.1.1.1.	Kadın İşi: “ <i>Ev Hanımlarının Başka İşi Ne?</i> ”	61
5.1.1.2.	Süreklilik Gerektiren Bir Çok Faaliyetin Bir Arada Yapılması: “ <i>Pişirmek, Yemek, Bulaşık İşte Akşama Kadar</i> ”	63
5.1.1.3.	Her Günün Aynılaştırması: “ <i>Günlük Yaşam İşte Ev İşi Oluyo</i> ”	67
5.1.2.	Evdeki Erkeklerin Bakıma Ve Ev İşlerine Yardımcı Olup Olmadığı.....	68
5.1.2.1.	Engelli Bakımına Ve Ev İşlerine Erkeklerin Yardımcı Olduğunu İfade Edenlerin Düşünceleri: “ <i>İşte O Getir, Götür, Toplamayı Ney Yapıveriyor</i> <i>Bazen</i> ”	68
5.1.2.2.	Engelli Bakımına Ve Ev İşlerine Erkeklerin Yardımcı Olmadığını İfade Edenlerin Düşünceleri: “ <i>Eşim İş Yapmaz</i> ”	71
5.1.3.	Ev İçi Sorumlulukların Paylaşıp Paylaşılmadığı	74
5.1.3.1.	Ev İçi Sorumlulukların Paylaşıldığını İfade Edenlerin Düşünceleri: “ <i>Eşim Yardımcı Olur</i> ”	74
5.1.3.2.	Ev İçi Sorumlulukların Paylaşılmadığını İfade Edenlerin Düşünceleri: “ <i>Bu Evin Tüm Sorumluluğu Benim</i> ”	77
5.2.	EVDE BAKIM HİZMETİ VERME DENEYİMİ	79
5.2.1.	Ekonomik Sorunlar	79
5.2.1.1.	Giderin Gelirden Çok Olması: “ <i>Annemin Gideri Gelirinden Çok</i> ” ...	80

5.2.1.2.	Sağlık Harcamalarının Fazla Olması : “ <i>Günde 6 Milyon Benim Sadece Gazlı Bez Parası Gidiyo</i> ”	81
5.2.1.3.	Günlük Yaşam Masraflarının Fazla Olması: “ <i>Ben Siyah Eti Ayda 1 Sefer Bile Alıp Yediremiyorum</i> ”	82
5.2.1.4.	Çalışmak İsteyipte Çalışamama: “ <i>Çalışmak İstiyorum Ama D. Yürümeden Çalışamam</i> “	84
5.2.2.	Fiziksel Sorunlar	86
5.2.2.1.	Engelliye Kaldırmakta Yaşanan Zorluklar: “ <i>Annemi Yatağa Kondurmakta Zorlanıyorum</i> ”	87
5.2.2.2.	Katılımcıların Sağlık Sorunlarının Bulunması: “ <i>Napsak İnsan Eti Ağır Oluyor Senin Gücün Yetmiyor</i> ”	88
5.2.2.3.	Bakım Verilen Engellinin Sağlık Sorunları: “ <i>Dünyaya Geldikten Sonra Engelli Olduğunu Duyduktan Sonra Ameliyatları Olsun Şeyleri Olsun Zorlaştı Hayat</i> ”	89
5.2.2.4.	Özbakımı Sağlamada Yaşanan Sorunlar: “ <i>Bezi Tutturmuyor Ki İdrarını Mesela Büyüğünü Küçüğünü Açtırmıyor</i> ”	91
5.2.2.5.	Uykusuzluk: “ <i>Şu Gece Uykularını Ben Uyumaz Oldum</i> ”	92
5.2.2.6.	Dinlenememek: “ <i>Sabah Kalktım Mı Kahvaltıdan Sonra Yıkılırım Dermanım Olmaz</i> ”	94
5.2.2.7.	Engellinin Hareketlerini/Davranışlarını Kontrol Etmede Yaşanan Zorluklar: “ <i>Hiperaktif Olduğu İçin Sürekli Çekiştiriyor Bir Şeyleri</i> ”	94
5.2.2.8.	Engellinin İşbirlikçi Olmayan Davranışları: “ <i>Altını Bağlayamıyosun</i> ”	96
5.2.2.9.	Engellinin Fiziksel Saldırısı: “ <i>Bu Saldırgandır</i> ”	97
5.2.2.10.	Sosyal Güvenceden Yoksun Olma : “ <i>Maalesef Maddiyata Dayanıyo Sigorta Olmayınca</i> ”	98
5.2.3.	Psikolojik Sorunlar	98
5.2.3.1.	Unutkanlık: “ <i>Herşeyi Unutuyom</i> ”	99
5.2.3.2.	Gelecek Kaygısı: “ <i>Hani Bana Bişey Olursa Ona Kim Bakar</i> ”	99
5.2.3.3.	Engellinin Öleceğine İlişkin Kaygı: “ <i>Her An Annem Ölecek Korkusuyla Yaşıyorum</i> ”	101
5.2.3.4.	Bakımın Uzun Süreli Olması: “ <i>42 Senedir Ne Yürütebildim Ne Elimden Çıkartabildim</i> ”	102
5.2.3.5.	Stres- Bunalma: “ <i>Bana Dünyayı Burnumdan Getiriyo</i> ”	104
5.2.4.	Sosyal Sorunlar	105
5.2.4.1.	Akraba, Diğer Çocuklar Ve Komşularla İlişkilerin Bozulması: “ <i>Önce Bunu Bilip Gatlananlara Gidebiliyom</i> ”	106

5.2.4.2.	Sosyal Hayatta Meydana Gelen Değişiklik:” <i>Çocuk Oldu Olalı Evde Yalnız Bırakıp Bi Akrabaya Gidemiyoz</i> ”	107
5.2.4.3.	Sosyal Destekten Yoksun Olma: “ <i>Bizim Kimsemiz Yok Burda</i> ”	108
5.2.4.4.	Yalnızlık: “ <i>Dört Duvar Arasında Otur Böyle İki Çocuğunan</i> ”	110
5.2.4.5.	Sınırlı Sosyal Etkileşim- Eve Bağımlı Olma: “ <i>Pazara Mazara Parka Çıkıyoz Yarım Saat Çünkü Ne Zaman Nerde Nöbet Geçireceği Belli Olmuyo</i> ”	111
5.2.4.6.	Sosyal Dışlanma- Damgalanma: ” <i>Tuhaf Bakıyolar Sanki Eylenir Gibi Yüreği Acır Gibi</i> ”	112
5.2.4.7.	Kendine Vakit Ayıramama:” <i>Kendime Vakit Ayıramıyom</i> ”	116
5.2.5.	Eğitim Sorunu	118
5.2.6.	Bakım Vermenin Ne Hissettirdiği.....	118
5.2.6.1.	Sevinç/Mutluluk: “ <i>Çocuğumuz Böyle Olmasına Rağmen Çok Güzel Geçiyö Zamanımız</i> ”	119
5.2.6.2.	Üzüntü:” <i>Ne Hissedebilirimki Üzüntüden Başka</i> ”	120
5.2.6.3.	Gelecek Kaygısı: “ <i>Bize Bişey Olursa Bu Çocuklara N olur</i> ”	121
5.2.6.4.	Kabullenme: ” <i>Alıştım Artık</i> ”	122
5.2.6.5.	Sosyal Dışlanma Korkusu: ” <i>Zoruma Gidiyo</i> ”	122
5.2.7.	Katılımcıların Verdiği Bakımı Yeterli Bulup- Bulmadığına İlişkin Görüşleri	123
5.2.7.1.	Verdiği Bakımı Yeterli Bulanların Görüşleri: “ <i>Kendime Göre Fazla Fazla Veriyom</i> ”	123
5.2.7.2.	Verdiği Bakımı Yeterli Bulmayanların Görüşleri: ” <i>Ben Ne Kadar Yetmeye Çalışsam Da Olmuyor</i> ”	124
5.2.8.	Önemli Durumlarda Engellinin Kime Bırakıldığı: “ <i>Halası İlgileniyo</i> ”... 126	
5.2.9.	Bakım Verme Öncesi Ve Bakım Verme Sonrası Yaşamı Kıyaslama..... 129	
5.2.9.1.	Sosyal Yaşantıda Meydana Gelen Değişiklik: “ <i>Bakımdan Önce Benim Sosyal Yaşantım Çok Güzeldi</i> ”	129
5.2.9.2.	Dışarı Çıkma: “ <i>Eş Dostu Ziyarete Gidemiyom Kimseye</i> ”	130
5.2.9.3.	Uyku Düzeninin Bozulması: “ <i>Geceleri Çok Rahat Uyuyordum Önceden</i> ”	131
5.2.9.4.	Aile İçi Görevlerin Değişmesi/ Aksaması: “ <i>12 Yaşından Beri Gerçekten Herşeyle İlgileniyorum</i> ”	132
5.2.9.5.	İş Yaşantısından Uzaklaşmak: “ <i>Annemin Sağlık Sorunlarından Dolayı Çalışmayı Bıraktım</i> ”	133
5.2.10.	Olumsuz Yaşam Deneyimleri İle Nasıl Başedildiği	134

5.2.10.1.	Dini Destek: “ <i>Dua Ediyom Bol Bol</i> ”	134
5.2.10.2.	İlaç Kullanımı: “ <i>İlaç İçmediğim Zaman Aşırı Derecede Kötüyüm</i> ”	136
5.2.10.3.	Aile Bireyleri Ve Akraba Desteği: “ <i>Hep Oğlum Kızım Yardım Ediyolar</i> ”	137
5.2.10.4.	Ağlama: “ <i>Oturur Ağlarım Ağlarım Hırsımdan</i> ”	137
5.2.10.5.	Kontrollü Olmaya Çalışma: “ <i>Koltuğu Betona Çakıyoz</i> ”	138
5.2.10.6.	Üzülme: “ <i>Bunlara Böyle Üzülüyor Stres Yapıyorum</i> ”	139
5.2.10.7.	Olumlu Düşünme: “ <i>Bir Dünya İnsanın Başında Var, Aşılmayacak Sorun Olsa Zaten Herkes Gider</i> ”	140
5.3.	EVDE BAKIM HİZMETİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCELER	140
5.3.1.	Evde Bakım Yardımı Alma Öncesi Ve Sonrası Yaşamı Kıyaslama(Bakım Ücretinin Katkılarının Neler Olduğu).....	141
5.3.1.1.	Alım Gücünün Artmasıyla Ailenin Günlük Yaşam Gereksinimlerinin Karşılanması: “ <i>Bu Para Gelince Biraz Daha Çok Alıyoz</i> ”	141
5.3.1.2.	Sağlık Giderlerinin Karşılanması: “ <i>O Adam Bana Parayı Önerip De Alınca Bi Nebze Daha Eyi Oldum</i> ”	144
5.3.1.3.	Evde Bakım Yardımının Tatmin Edici Olmayışı/ Herhangi Bir Etkisinin Olmayışı: “ <i>Hiç Bi Faydası Yok</i> ”	144
5.3.2.	Bakım Hizmetinin Başka Bir Kurum Ya Da Bir Aracı Tarafından Sağlanmasına İlişkin Görüşler	145
5.3.2.1.	Ailenin Verdiği Bakımı Başkasının Veremeyeceği Düşüncesi: “ <i>Kimşenin Bir Aile Gibi Bakacağına İnanmıyorum</i> ”	146
5.3.2.2.	Bakım Verilen Bireyin Hastalığının/ Engelinin Artacağı Düşüncesi: “ <i>Hastalığı Daha Da Artar O Zaman</i> ”	147
5.3.2.3.	Kurum Bakımını Engelliye Dışarı Atmak Olarak Nitelendirmek: “ <i>Etiyken Yenirde Kemiğiyken Atılır</i> ”	147
5.3.2.4.	Engellinin İhmal/ İstismar Edileceği Düşüncesi: “ <i>Ölesiye Bakarım Ben Ona</i> ” ..	148
5.3.3.	Bakım Hizmeti Bir Kurum Ve/ Veya Başka Bir Aracıyla Verilseydi Katılımcının Verdiği Bakıma Kıyasla Neler Değişeceği?	149
5.3.3.1.	Engellinin Kurum Bakımında Sevgi, Şefkat Veya İlgisi Yokluğu Çekeceği Düşüncesi: “ <i>Aile Sevgisi Çok Önemli</i> ”	150
5.3.3.2.	Engellinin Kurum Bakımında İhmal/İstismar Edileceği Düşüncesi: “ <i>Çoğunlukla Televizyonlarda Görüyoruz Mesela Dövülen De Oluyor</i> ”	151
5.3.3.3.	Eğitim Açısından Kurum Bakımının Daha İyi Olacağı Düşüncesi: “ <i>Orada Sadece Eğitim Olurdu</i> ”	152
5.3.3.4.	Sağlık Açısından Kurum Bakımının Daha İyi Olacağı Düşüncesi: “ <i>Hasta Masta Olsa Daha Güzel Tedavisini Yaptırırlar Diye Aklıma Gelir</i> ”	153

5.3.3.5.	Engellinin Evinde Ve Ailesi Tarafından Daha İyi Bakılacağı Düşüncesi: ” <i>Benim Kendi Evimde Daha İyi Bakılır</i> ”	154
5.3.4.	Bakım Hizmetinin Daha İyi Olması İçin Evde Bakım Yardımı Dışında Neler Yapılabileceğine İlişkin Katılımcıların Önerileri	155
5.3.4.1.	Engellinin Etkin Biçimde Eğitim Ve Özel Eğitimden Yararlandırılması: “ <i>Eğitim Yönünde Birşeyler Yapılmalı</i> ”	155
5.3.4.2.	Katılımcılara Tahsis Edilecek Bir Yardımcı/ Destek Personeli: “ <i>Mesela Ben Bi Yere Gitsem Mesela Birileri Gelip Bakabilir Mi?</i> ”	157
5.3.4.3.	Engelliler İçin Yürütülen Hizmetlerde Sosyal Faaliyetlere Ağırlık Verilmesi: “ <i>Ağır Engelliler İçin Böyle Bi Yer Olsa Sabah Bırakıp Akşam Bizi Alsa</i> ”	159
5.3.5.	Yaşanan Sıkıntılara Yönelik Neler Yapılabileceğine İlişkin Katılımcıların Önerileri	161
5.3.5.1.	Evde Bakım Yardımının Miktarının Artırılması: “ <i>Bizim Sıkıntımız Para Yetmiyor</i> ”	161
5.3.5.2.	Engellilere Yönelik Sosyal Tesislerin Açılması: “ <i>Bunun Sıklanması İçin Sosyal Bi Tesis Açılması Mutlaka Lazım</i> ”	162
5.3.5.3.	Bakım Verilen Engellilerin Bazı Sağlık Giderlerinin Devletçe Karşlanması veya Bu Hizmetlerde İndirim Yapılması: “ <i>Bez, Mendil Stoklu İhtiyaçlarda Destek İsterim</i> ”	163
5.3.5.4.	Engellilerin Engel Türüne Uygun Konut Tahsis Edilmesi: “ <i>Bu Ağır Çıkamıyo Merdivan</i> ”	165
5.3.5.5.	Katılımcıların Emeklilik ve Sağlık İçin Sosyal Güvencesinin/ Sigortasının Devlet Tarafından Karşlanması: “ <i>Benim Bi Sigortamı Yapıpta Bi Emeklilik Yapabilirlerdi</i> ”	166
6.	BÖLÜM	168
	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	168
	6.1.SONUÇ	168
6.1.1.	Kadının Ev İçi Emeği	168
6.1.2.	Evde Bakım Verme Deneyimi	171
6.1.3.	Evde Bakım Hizmetine İlişkin Düşünceler	180
	6.2.ÖNERİLER	184
6.2.1.	Evde Bakım Hizmetine İlişkin Öneriler.....	184
6.2.2.	Sosyal Hizmet Kuram Ve Uygulamalarına İlişkin Öneriler	186
	KAYNAKÇA	189
	EK-1: ETİK KURUL ONAYI.....	202
	EK-2: ARAŞTIRMA İZİN ONAYI.....	203

EK-3: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	204
EK-4: ANKET FORMU	206
EK-5: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	208
EK-6: ORJİNALLİK RAPORU	209
EK-7: ÖZGEÇMİŞ	210

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Kategori, Tema ve Alt Tema Tablosu.....	54
--	----

KISALTMALAR DİZİNİ

Ark.: arkadaşları

Ör: Örneğin

Vb.: ve benzeri

Aids: Acquired immune deficiency syndrome(Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)

TL: Türk Lirası

Vs.: vesaire

Ed.: Editör

Haz.: Hazırlayan

Çev.: Çeviri

Der.: Derleyen

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

WHO: World Health Organization(Dünya Sağlık Örgütü)

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

ASPB: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Bağ-Kur: Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu

TAYA: Türk Aile Yapısı Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Bu araştırmada engelliye evde bakım hizmeti veren kadınların yaşam deneyimlerinin neler olduğu gözler önüne serilmeye çalışılmıştır. Evde bakım hizmeti veren kadınlar verdikleri bakım hizmetinin dışında ev içinde diğer sorumluluklarının neler olduğu ev içine dair kadınların sorumluluklarının anlaşılması açısından önem taşımaktadır.

Evin içi kadınla ilişkilendirilirken evin dışı ise erkekle ilişkilendirilmektedir. Kadının ev içi sorumlulukları sadece bakıma hizmeti vermeyi değil bunun dışında birçok faaliyeti kapsamaktadır. Bu da kadınların emeklerinin görünmez olmasına neden olan bir durumdur. Bakım verme ve kadın emeği, irdelenmesi üzerinde çokça çalışılmış konulardan değildir ve bu yönüyle sosyal hizmetin çalışılmaya, gelişime açık konularından biridir. Evde bakım hizmeti ülkemizde geçmişi eskilere dayanmayan, yeni hizmet modellerinden biridir. Ayrıca bakım hizmeti vermek kadınlıkla ilişkilendirilen bir uğraş olması nedeniyle bakım verme konusunu evde bakım hizmeti veren kadınların deneyimleri açısından ele almayı gerekmektedir. Bu açıdan kadınların evde bakım deneyimlerinin sosyal hizmet disiplini açısından ele almak önem taşımaktadır. Evde bakım hizmeti verirken evde kapalı yaşam sürdüren kadınlar bu yönüyle sosyal hizmet mesleğinin dezavantajlı gruplarını oluşturmaktadır.

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Engelli bakımı, ülkemiz açısından bakacak olursak daha çok evde aileleri tarafından bakım vermek suretiyle engellinin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik verilen hizmetler bütünüdür. Kurumsal olarak engellilere yönelik kurum/kuruluşlar bulunmakla birlikte engellinin bakımı daha çok engellilerin aileleri özelinde sağlanan bir hizmet olarak kalmaktadır.

Konuyla ilgili literatüre bakıldığında bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir (Wenger, 1994; Kılıç Akça ve Taşçı, 2005; Akyar ve Akdemir,

2009; Schofield ve ark., 1997; Yıldırım ve ark., 2013; Skalla ve ark., 2013; Tel ve Ertekin Pınar, 2013). Bu kapsamda bakım hizmetinin evde çoğunlukla kadınlar tarafından verilmesi nedeniyle evde bakım hizmetinin sunumunda yaşanan sorunların, kadınlar açısından ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Literatürde engellilikle ilgili yaşanan problemlerin araştırılmasına yönelik çalışmalar olmakla birlikte evde bakım hizmeti veren kadınların yaşantılarının neler olduğu ve sorunlarının belirlenmesine yönelik literatürde niteliksel araştırma olarak bilgi eksikliği bulunmaktadır. Bu bilgi eksikliğini gidermeye yönelik olarak engelliye bakım veren kadınların bakıma ilişkin yaşadıkları sorunların belirlenmesi gerekmektedir.

Araştırma konusuyla ilgili kavramlardan biri de kadının ev içi emeğidir. Evde bakım hizmeti veren kadınlar bakım vermekle birlikte ev içindeki diğer işleri de yerine getirmektedir. Bu açıdan araştırmada evde bakım hizmeti veren kadınların ev içi emeklerinin neler olduğuna değinmek de gerekmektedir.

Bu yönüyle araştırmanın evde bakım hizmetinin geliştirilmesine ve kadın çalışmalarına yönelik olarak katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın problemi, evde bakım hizmeti sunan kadınların yaşam deneyimlerini feminist teoriye göre değerlendirmek ve kadınların sorunlarının görünür kılınmasına yardımcı olmaya çalışmaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, Eskişehir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nden engellilere yönelik yürüttüğü evde bakım hizmeti kapsamında bakım ücreti alan ve Eskişehir İl merkezinde ikamet etmekte olan aile bireyi bakım veren kadınların bakım hizmeti sunumunda yaşantılarının neler olduğu ve sorunlarının saptanmasıdır.

Araştırma amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Bakım hizmeti veren aile bireyi kadınların sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Bakım hizmeti veren aile bireyi kadınların bakım hizmeti sunumunda yaşadıkları sorunlar nelerdir?

3. Bakım hizmeti veren aile bireyi kadınların bu sorumlulukla ilgili duyguları, yaşantıları ve düşünceleri nelerdir?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Konu ile ilgili literatüre bakıldığında, engelli bakımıyla ilgili birçok araştırma mevcutken; evde bakım hizmeti veren kadınların yaşam deneyimleri ve ev içi emeği konularında bilgi eksikliğinin bulunduğu görülmektedir. Toplumca kadınlara yüklenmiş bir sorumluluk olarak göze çarpan bakım vermenin özel bir hali olan evde bakım hizmetinin kadınların gözünden değerlendirilmesini gerektirmektedir. Bu araştırma, evde bakım hizmeti veren kadınların yaşam deneyimlerinin sadece kadınlar ve Eskişehir İli özelinde daha önce araştırılmamış açısından önemlidir. Araştırmanın bu konuda literatürdeki bilgi eksikliğinin giderilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Evde bakım hizmeti veren kadınların deneyimlerinin anlaşılması ile birlikte araştırmanın sosyal hizmet kuram ve uygulamasına önemli katkısının olacağı düşünülmektedir.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. EVDE BAKIM HİZMETİ

2.1.1. Evde Bakım Kavramının İçeriği

Engelli haklarına ilişkin ulusal ve uluslararası mevzuatın gelişimiyle birlikte engellilik alanına “bakım hizmeti” kavramı girmiştir. Bakım hizmeti ülkemizde kurum bakımı şeklinde olduğu gibi evde bakım hizmeti şeklinde de yürütülmektedir.

Bakım verme, alışveriş yapma, taşıma(ulaşım) işlerinde ve yardımda bulunmadan 24 saatlik zaman diliminde bakım hizmeti saatleri dışında geçirilen çeşitli derecelerdeki sorumluluk ve taahhütleri kapsayan bir kavramdır (Lee, 1999:31).

Barker (1999:217), evde bakımı, müracaatçılara kendi evlerinde hizmet veren biri tarafından sağlık hizmeti ve sosyal hizmetlerin verilmesi olarak tanımlamaktadır.

Genç ve Barış (2015:51), evde bakımı, hasta bakımı, rehabilitasyon ve kişisel/öz bakım yanında önleyici hizmetleri de kapsayan çok yönlü uygulamalar bütünü olarak tanımlamaktadır. Bu çok yönlülük, evde bakım hizmetinin, hastalık, engellilik, yaşlılık ve analık durumunda bireye ve/veya ailesine verilen her türlü desteğini kapsamaktadır.

Evde bakımın genel olarak şu 3 hedeften birine sahip olduğu öngörülür. Bunlar:

- Akut bakım için hastaneye kaldırmak yerine evde bakım,
- Uzun vadeli bakım kuruluşlarının yerine evde bakım,
- Bireylerin kendi evlerinde veya toplumda bakımının sağlanarak kurum bakımında kalmasına önleyecek evde bakım (WHO, 1999: 1).

Burada genel hedef, bireylerin bağımsızlıklarını ve yaşam kalitelerini en üst seviyede tutacakları kaliteli, uygun ve uygun maliyetli bakım sağlamaktır (WHO, 1999: 1).

Aksayan ve Cimete (1998a:1), evde bakım hizmetlerini, farklı meslek ve branş sahip üyelerin işbirliği ve eşgüdümü ile sürekli, kapsamlı ve organize bir biçimde sunulan, koruyucu ve tedavi edici hizmetler olarak tanımlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, evde bakım hizmetini; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması olarak tanımlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2005).

2.1.2. Evde Bakımın Tarihçesi

Evde bakım hizmetleri kurumsal anlamda başlangıcı, 1700'lerin sonunda dini gereklilik nedeniyle fakir hastaların evlerine düzenlenen ziyaretler yapmaya dayanmaktadır. 1796 Amerika'da evde bakım hizmetini sunan ilk kuruluş 1796 yılında kurulan Boston Dispanseri olmuştur. 1800'lü yıllar enfeksiyon hastalıklarının yaygın, ölüm oranlarının yüksek olduğu dönem olduğundan dolayı eğitilmiş hemşirelerin evlerde hasta bakımı sunmaları ve ailelere bakım konusunda eğitim vermeleri evde bakım hizmeti açısından ciddi bir atılım olmuştur. Devletçe ilk evde bakım hizmetlerinin uygulanması, hemşire odak bakım hizmeti olup, 1898'de Los Angeles Sağlık Departmanınca fakir hastaları evlerinde ziyaret etmek için diplomalı hemşireleri ücretli bir şekilde çalıştırılmasıyla başlamıştır. 1900'lü yılların başında, endüstrileşmeye bağlı olarak gelişen sağlıksız yaşam koşulları ve enfeksiyon hastalıklar nedeniyle hemşireler, evlere ziyaretler düzenlemişlerdir (Aydın, 2005: 14).

1909 yılında Metropolitan Yaşam Sigortası, poliçe kapsamına almış ve hastaların evlerine ziyaretçi hemşireler göndermişlerdir. Bu sigortayla poliçeye sahibi işçi sınıfından olanların hastalığa bağlı ölüm oranlarının azaltılması hedeflenmiştir(Cimete, 1998: 8).

ABD'de yaşlı nüfusun kronik hastalık ve sakatlıkların artması nedeniyle, sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırıcı bir sigorta sisteminin kurulması yönünde toplumsal baskı artmasıyla birlikte 1965'de Medicare ve Medicaid sistemi

oluşturulmuştur. Medicare genel olarak 65 yaşın üstündeki bireylerin sağlık harcamalarını finanse eden sigorta sistemi olup; medicaid ise kişilerin yaşları dikkate alınmaksızın fakir olanların sağlık bakım harcamalarını finanse eden sağlık sistemidir. 1966 yılında ise evde bakım hizmeti Medicare kapsamına alınmıştır (Cimete, 1998: 9).

Avrupa'daki duruma bakacak olursak; kilisenin önderliğinde, gönüllü kuruluşlarca evde hasta bakımı uzun süredir verilmesine rağmen 1859 yılına kadar dini gruplar dışında evde hasta bakımı hizmeti verilmemiştir. Gerçek anlamda ziyaretçi hemşirelik hizmeti ilk kez William Rathbone isimli İngiliz bir antropolog tarafından verilmiştir. Rathbone karına evde bir hemşire servisi oluşturmuş, böylece Mary Robinson, Liverpool'de evde hasta bakımı veren ilk ziyaretçi hemşire olmuştur. Bu ziyaretlerde Robinson, hasta bakımın yanında aile bireylerine de evde hasta bakımı ve genel hijyen kurallarını öğretmiştir. Bu program İngiltere'deki hemşirelik temelini oluşturmuştur. Bu organizasyon ile 1862 yılında Liverpool'de William Rathbone'nun girişimi ve Florance Nightingale'nin önderliğinde evlerde hasta bakımı hizmeti verecek ziyaretçi hemşire yetiştiren ve 1,5 yıllık eğitim veren ilkokul açılarak bu okuldan mezun olanlara "Halk Sağlığı Hemşiresi" ünvanı verilmiştir. Bu okullar ve kuruluşlar genellikle eyaletlerde gönüllü kuruluşlar tarafından desteklendikten sonra 1893 yılında Lilian Wald tarafından bölge hemşirelik hizmetleri sağlık departmanına bağlanması ve hizmetlerin denetimleri gönüllü kuruluşlar yerine hemşireler tarafından yapılmaya başlanmıştır (Öztek ve Kubilay, 2008:4).

Avrupa'daki evde bakım hizmetleri ileri seviyelerde bulunan Danimarka, Avrupa'daki en geniş ev ziyareti programını uygulamaktadır. Danimarka'nın evde bakım sistemi, 19. yüzyıl sonlarına dayanmaktadır. Danimarka'da 1937 yılında başlatılan, dört coğrafi bölgede uygulanan 6 yıllık bir pilot çalışmanın sonuçlarının, ev ziyaretinin bebek ölüm hızını ve hastalanma oranını azalttığını göstermesi evde bakımın ve ev ziyaretlerinin öneminin artmasında büyük rol oynamıştır (Wasik ve arkadaşlarından aktaran; Çoban ve Esatoğlu, 2004:112).

2.1.3. Türkiye’de Evde Bakım

Ülkemizde engellinin evde bakımına ilişkin yasal düzenlemeler kapsamında Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca verilen hizmetler kapsamında yürütülmektedir. Bu düzenlemelere bakacak olursak ;

- Sağlık Bakanlığı’nın 2005 tarihli 25751 sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik: Sağlık Bakanlığı evde bakım hizmeti, hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasını sağlar. Sağlık Bakanlığı’nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge’de evde bakım hizmetinin kapsamının çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon gibi hizmetleri kapsadığı belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2005).
- Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik: Engellilerin evde bakımının sağlanması için geliştirilen bu hizmet, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nca yürütülen bir sosyal hizmet faaliyetidir. Evde bakım hizmeti, 2006 yılından bu yana uygulanmakta, bakıma muhtaç engellinin evde bakıcı tarafından bakılması ve bakıcının engelliye bakım hizmeti vermesi karşılığında da ücret ödenmesi suretiyle yürütülen bir hizmettir (SHÇEK, 2006).

Evde bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısı 2007 yılında 30.638 iken Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın 2016 yılı Eylül Ayı istatistiklerinde evde bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısı 480.276 kişi olduğu görülmektedir (ASPB, 2016:11).

Bu araştırmada, “evde bakım hizmeti” olarak sadece Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından verilen evde bakım hizmetleri kastedilmektedir.

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik kapsamında verilen evde bakım ücreti ve evde bakım hizmetinin iki yönü bulunmaktadır. Bunlar; bakıma muhtaç engelli ve bakım hizmeti veren kişi. Yönetmelik kapsamında bakım hizmeti veren kişi, bakım muhtaç engelliye bakım hizmeti vermektedir ve bakıcıya bakım hizmeti karşılığında da bir asgari ücret karşılığında evde bakım ücreti ödenmektedir. Bakıma muhtaç engelli bireye verilen hizmetler kişisel bakım ve psiko-sosyal destek hizmetlerini kapsamaktadır.

Kişisel bakım hizmetleri; banyo yaptırılması, tuvalet ihtiyacının giderilmesi, tırnakların kesilmesi, saçlarının taranması, dişlerinin temizlenmesi, yemek ve içecek ihtiyacının giderilmesi, el, yüz ve ayak temizliği, istenmeyen tüylerin temizlenmesi, elbiselerin giydirilmesi, yemek ve içecek ihtiyacının giderilmesi, sakal tıraşının yapılması, burun ve kulak temizliğinin yapılması, yatağının temizlenmesi, odasının düzeltilmesi, çamaşırlarının yıkanması ve tehlikelere karşı korunması faaliyetlerini kapsamaktadır (SHÇEK, 2006).

Psiko-sosyal destek hizmetleri; Bakıma muhtaç engelli ailesinin, engelli ve engel durumunu kabullenmesine, bilgilendirilmesine yönelik, bakıma muhtaç engellinin engelini, mevcut durumunu ve yerleştirildiği ortamı kabullenmesine, bilgilenebilmesine ve gelişim alanlarında desteklenmesine yönelik, engelli ve ailesinin sosyal hakları ve mevcut kaynakların kullanılmasına yönelik, engellinin terk edilme, reddedilme, engel durumunu kabullenememe, ümitsizlik, intihar etme, yalnızlık, sevgisizlik ve benzeri duygulardan kurtarılmasına ve depresyon, stres ve benzeri durumların yaşanmasının engellenmesine yönelik, kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri ile engellinin bağımsız yaşama, sosyal hayata uyumuna ve katılımına yönelik sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler ile düzenlenecek bu tür etkinliklere katılabilmesi için refakat hizmetlerini kapsamaktadır (SHÇEK, 2006).

Bakım hizmeti veren kişiye ücret ödenmesiyle birlikte engelliye bakım sorumluluğunu yerine getirmekteyken aynı zamanda yasal sorumluluk da yüklenmiş ve devlet, engellinin bakım hizmetinin yürütülmesi ile ilgili olarak tek bir kişiyi muhatap almıştır.

2.1.4. Bakım Veren Kadınların Karşılaştığı Sorunlar

Bu bölümde bakım verenleri daha çok kadınlar olması nedeniyle bölümün başlığı “bakım veren kadınların karşılaştığı sorunlar” olarak seçilmiştir. Engellilere bakım

verenlerin engelli bakımına ilişkin yaşadıkları sorunlar yapılan araştırmaların içeriğine göre sınıflandırılmış olup aşağıdaki şekilde ele alınmıştır.

2.1.4.1. Fiziksel Sorunlar

65 yaş ¼st¼ bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacıyla 160 bireyle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin tamamına yakınının kadın olduğu, bakım verenlerin fiziksel olarak en fazla baş ağrısı, mide Şikayetleri, dermansız hissetme şeklinde etkilendikleri saptanmıştır (Kılıç Akça ve Taşçı, 2005: 30- 32).

Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme y¼klerini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada annelerin %36.5'i çocuğuna bakım verirken zorlanmadığını ifade ettiği, diğer annelerin zorlanma yaşadıkları konuların ise çocuğunun hijyenini sağlama, yemek yedirme, oral ilaçlarını verme, ağız bakımı, hastalığını açıklama/psikolojik destek olmak olarak ifade ettikleri saptanmıştır. Ayrıca, araştırmada bakım verenlerin bakım verme s¼recinde sağlık algılarının olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Kardaş zdemir ve ark., 2009: 155).

Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesinin incelendiği bir araştırmada, kanser hastasına bakım verenlerin %88.7'sinin uyku probleminin olduğu saptanmıştır (Yılmaz Karabulutlu ve ark., 2013:4).

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları g¼çl¼klerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin hastanın amaçsız gezinme ve inkontinans sorunu olması ile bakımda sorun yaşadıkları saptanmıştır (Akyar ve Akdemir, 2013:35).

AİDS ve kronik/terminal dönem hastalığa sahip kişilere bakım veren 70 kişi ile yapılan bir araştırmada, bakım verenler yaşlı kadınlar ve genç kızlar açısından değerlendirilmiş, yaşlı kadın bakım verenlerin yorgun hissetme, yetersiz beslenme ve sık sık kendi sağlığını ihmal ettiklerini bildirdiği belirlenmiştir (Lindsey ve ark, 2003: 495).

Yaşlılara bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, en sık karşılaşılan problemlerin yaşlının görsel hal¼sinasyonlar, işitsel hal¼sinasyonlar, konfab¼lasyon(gerçek olmayan Şeyler, masallar anlatma), ocağı kapatmayı unutma, yaşlının işbirlikçi olmayan ve

muhalif(direnç gösteren davranışları olduğu, uykusuzluk olarak belirtildiği görülmektedir (Honda ve ark., 2014: 250).

Bakım vermenin sağlığa olan etkileri ile ilgili yapılan bir araştırmada, kardiyovasküler hastalığı bulunan kişilere bakım verenlerin düşük gelir, düşük eğitim düzeyi ve fonksiyon kısıtlılığı yaşayan kişi profili sergilediği, bakım verenlerin %56'sının zihinsel ve fiziksel zorluk yaşadığı, bunların etkilerinin yüksek anksiyete, özbakım eksikliği, yetersiz uyku süresi olarak belirtildiği saptanmıştır (Schulz ve ark.,1997: 114- 115)

Alzheimer hastasına bakım verenlerle yapılan bir araştırmada yüksek derecede bakım veren kişilerin yoğun fiziksel işgücü gerektiren bakım vermenin artışıyla birlikte ciddi hastalık ve hastaneye kaldırılma risklerinin arttığı sonucuna ulaşmıştır (Shaw ve ark., 1997: 104).

Kanserli hastalara bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin yorgunluk, uykusuzluk ve kilo almak gibi fiziksel sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Skalla ve ark.,2013: 502).

Kardiyovasküler hastalığa sahip kişilere bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin vermeyenlere göre daha yüksek depresif semptomlara, daha yüksek anksiyete, daha düşük algılanan sağlık durumuna sahip oldukları saptanmıştır (Schulz ve Beach,1999: 2219).

2.1.4.2. Duygusal- Psikolojik Sorunlar

Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlükleri saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada, ailelerin %37.3'ünün sosyal çevreden destek görmeyi hiçbir zaman, %44.5'i suçlama ve suçlanma duygusunu nadiren, %39.1'i aile sorunları hakkında düzenli olarak konuşma ve danışmanlık ihtiyacı hissetmeyi arasıra yaşadıkları, %43.6'sı hayal kırıklığını, %54.5'i gelecek kaygısını, %48.2'si çocuğa ilişkin sürekli bir kaza ya da yaralanma korkusunu her zaman yaşadıkları saptanmıştır (Altuğ Özsoy ve ark., 2006:73).

65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin ruhsal olarak en çok çabuk öfkelenme, ev içinde bulunmaktan rahatsızlık hissi duyma şeklinde etkilendikleri saptanmıştır (Kılıç Akça ve Taşçı, 2005:32).

Şengül ve Baykan'ın (2013:33) zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumlarını inceledikleri çalışmada 50 zihinsel engelli çocuk annesi ve 50 sağlıklı çocuk annesi kişi çalışmaya dahil edilmiş, sağlıklı çocuğu olan annelerin depresyon skorlarının zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde daha yüksek olduğu, anksiyete skorları açısından ise zihinsel engelli çocuk annelerinde anksiyete skorlarının sağlıklı çocuk annelerinden daha yüksek olduğu, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin %44'ünde depresyon, %60'ında anksiyete bozukluklarının görüldüğü, hasta çocukların zeka düzeyleri açısından incelendiği, çocukların zeka düzeyleri azaldıkça annelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu tanılarının arttığı, 2 gruptaki annelerin stresle başa çıkma tutumlarında ise zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en sık yararlı sosyal destek kullanımını, sağlıklı çocuğa sahip annelerin ise yeniden yorumlama ve gelişme başa çıkma tutumunu kullandıkları saptanmıştır.

Göker (2008:40) tarafından hemodiyaliz hastaları ve eşlerinde psikiyatrik morbidite yaşam kalitesini inceleyen araştırmada hemodiyaliz hastalarının eşlerinin %71.7'sinde bir psikopatoloji saptanamazken; %19.6'sında depresyon, %6.5'inde anksiyete bozukluğu ve %2.2'sinde depresyon ve anksiyete komorbiditesi saptanmıştır.

Navaie Waliser ve arkadaşları (2002:1256) tarafından bakım verenlerin cinsiyet açısından değerlendirildiği çalışmada, kadın bakım verenlerin erkeklerden daha düşük duygu durumuna sahip olduğu, kadınların erkeklere göre daha zor ve kompleks işlerle ilgilendikleri(elbise değiştirme, medikal malzemelerin kullanımında yardımcı olma, birden fazla reçeteli ilaçların idaresi gibi) saptanmıştır.

Lindsey ve arkadaşları (2003:495-498) tarafından Aids ve kronik/terminal dönem hastalığa sahip kişilere bakım verenler; yaşlı kadınlar ve genç kızlar açısından değerlendirilmiş, yaşlı kadın bakım verenlerin yapmak zorunda oldukları görevlerin çokluğu nedeniyle bunaldıklarını hissetme ve depresif ruh hali bildirdiği belirlenmiştir. Genç kızların ise, sık sık okula gidemediği, cinsel ve fiziksel istismara uğradıkları ve depresif hissetme durumu, yoksulluk, sosyal izolasyon, damgalanma gibi psikolojik durumları deneyimlediklerini bildirdikleri belirlenmiştir.

Schulz ve Sherwood (2008:6), bakım vermenin sıklıkla kronik stresle sonuçlandığını, depresyonun bakım vermenin olumsuz etkilerinden biri olduğunu, özellikle demanslı bir hastaya bakım vermenin diğer bakım türlerinden daha olumsuz etkilere sebep olduğunu belirtmektedir.

Kanserli hastalara bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin psikolojik açıdan anksiyete, depresyon ve unutkanlık gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Skalla ve ark.,2013: 502).

Zihinsel engelli çocuklara sahip annelerle yapılan bir araştırmada, kalıtmcılarının(annelerin) zihinsel engelli çocukları ile ilgili hislerinin(duygularının) eşzamanlı olarak umut ve gelecek korkusu(duyguların karışık olma durumu), inkar, kızgınlık, suçluluk, zihinsel engelli bir çocuğun kabulü, sosyal olarak reddedilme korkusu, üzüntü, gurur ve sevinç duygularını yaşadıkları belirlenmiştir (Hill, 2002: 121).

Özürlü ocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algı sosyal destek düzeylerini belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, özürlü çocuğa sahip olmaları nedeniyle ailelerin en çok üzüntü, hayal kırıklığı duygularını yaşadıkları, evre tarafından suçlandıkları, kendilerine bir şey olması durumunda çocuklarının geleceği için endişe yaşadıkları belirlenmiştir (Kahrıman ve Bayat, 2008).

2.1.4.3. Sosyal Sorunlar

Akyar ve Akdemir'in (2009:38) Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada bakım verenlerin %90'ının günlük yaşamının etkilendiği, bu etkilenmenin sosyal yaşantı, iş yaşantısı, gün içinde dışarı çıkma, kendine zaman ayırma, öz bakım yapma, alışveriş yapma ve tatile çıkma ve aileye zaman ayırma konularda olduğu saptanmıştır.

Kılıç Akça ve Taşçı'nın (2005:32) 65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacıyla yaptıkları araştırmada, bakım verenlerin en çok sosyal iletişime engel olma yönünde günlük yaşantısının etkilendiği saptanmıştır.

Özşenol ve arkadaşları (2003:158) tarafından engelli çocuğa sahip ailelerle yaptıkları araştırmada %49.1'inin çocuğunun engelli olmasından dolayı yakın çevresinin kendisinden uzaklaşacağını dışündüğü belirlenmiştir.

Yaşlılara bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, en sık karışılaşılan problemlerin arasında bakım vermeye bağlı boş zaman yetersizliği, bakım hizmetleri hakkında

yetersiz bilgi sahibi olma, bakım verilenle iletişim kurmakta zorlanmak olduğu saptanmıştır (Honda ve ark., 2014: 249).

Bakım verenlerin sorunlarının araştırıldığı bir araştırmada, serebral vasküler kaza geçirmiş hastaya bakım veren kişilerin sorumluluklarının arttığı hissi(bakılan kişinin bakım veren kişiye bağımlı olması), endişelenme(parasal konular, bakılan kişinin güvenliği, bakım verenin sağlıklı kalması yönünde), aile içinde rol değişikliği ve rol çatışmasının yaşanması, özgürlüğün kısıtlanmasının gibi bakım vermeye ilişkin sorun yaşadıkları sonucuna varmıştır (Faria, 1998).

Kanserli hastalara bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin sosyal açıdan taşıma/ulaşımda yardıma gereksinim duyduğu belirlenmiştir (Skalla ve ark.,2013: 502).

Park ve arkadaşları (2013: 385) tarafından yapılan araştırmada; koroner arter bypass ameliyatı geçirmiş hastalara bakım veren kişilerin bakım vermeye ilişkin zorluklar yaşadıkları, bunların da ev içi ek görevler, ulaşım sağlama, ev dışı ek görevler ve davranış problemlerini yönetmek yönünde sorunlar olduğu belirlenmiştir.

Yaşlılara bakım veren ailelerle yapılan bir araştırmada, özellikle kadın bakım verenlerin evdeki çoklu rolleri nedeniyle rol çatışması yaşadıkları belirlenmiştir(Ramos, 2004: 477).

Avustralya'da yapılan bir araştırmada, aile üyesi bakıcıların %27'sinin bakım hizmeti için haftalık 100 saatten fazla zaman harcadığı, %15'inin bakım hizmeti için haftalık 31 ile 100 saat arasında vakit zaman harcadığı sonucuna ulaşmıştır (Schofield ve ark., 1997: 62).

Aids hastası ve kronik/terminal dönem hastalığa sahip kişilere bakım verenlerle yapılan bir çalışmada, bakım veren genç kızların sık sık okula gidemediği, sosyal izolasyon ve temel bakım verme eğitimi konusunda eksiklikleri deneyimlediklerini bildirdikleri belirlenmiştir (Lindsey ve ark, 2003:496-499).

2.1.4.4. Ekonomik Sorunlar

Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzların belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılan annelerin %60'ının gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır (Bahar ve ark., 2009:101).

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları glklr belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin %18.8'inin ekonomik güçlük yaşadığı saptanmıştır (Akyar ve Akdemir, 2009: 38).

Wagner ve Neal (1994:649-651), bakım hizmetinde, bakıcının tam zamanlı bir işte çalışması ile bakım hizmetini birlikte yürütmesinin işteki üretkenliği olumsuz etkilediğini, düşük kariyer olanakları, stres, gelir kaybı ve aile ile sosyal yaşamları üzerinde olumsuz etkilere yol atıklarını savunmaktadır.

Avustralya'da yapılan bir araştırmada, bakım hizmeti verenlerin %78'inin kadınlardan oluştuğu, çalışmayan bakıcıların %17'sinin çalışmaktayken bakım hizmeti vermek için işten ayrıldığı, ücretli bir işte çalışanların %58'inin bir işte çalışarak bakım vermenin stresinden uzak durarak biraz rahatlama sağladığı, birçoğunun(%59) işte iken evdeki aile yeleri hakkında endişelendiğinin belirtildiği, neredeyse üçte birinin saat olarak daha az çalıştığı, ücretsiz izin almak zorunda kaldığı, işte terfiyi reddettiği, daha az sorumluluk aldığı veya evden çalışmak için izin aldığı, bakım verenlerin dörtte biri yaşam giderlerinin karşılamakta günden güne zorlandıkları sonucuna ulaşılmıştır (Schofield ve ark., 1997).

Kanserli hastalara bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin finansal açıdan kanser nedeniyle artan borç, iş kaybı, varlık kaybı gibi sorunları yaşadığı belirlenmiştir (Skalla ve ark.,2013: 504).

Ramos (2004:477) tarafından yapılan çalışmada, yaşlılara bakım veren ailelerde yaşlının sağlık giderleri nedeniyle finansal açıdan sorun yaşadıkları belirtilmektedir.

2.1.4.5. Bakım Veren Kadınların Sorunlarına Dair Yapılan Diğer Araştırmalar

Evde bakım hizmeti, tek bir hastalık veya engel üzerinde odaklanmayıp çeşitli engel türleri ve süreğen/kronik hastalıkları da kapsayan geniş kapsamlı bir hizmet olduğu için literatürdeki çalışmaların da çok çeşitli engel türü ve hastalıkları kapsadığı görülmektedir.

Ailede bakıma muhtaç kişinin bakımını üstlenenler, genellikle kadınlardır. Muhtaç kişinin bakımı çoğunlukla günlük aktiviteleri kapsar. Bunlar; öz bakım, beslenme, banyo ve gerektiği zamanlarda tuvalet ihtiyacının giderilmesi gibi aktiviteleri kapsar (Bulut ve Tekindal, 2014: 25). Aile içinde bakım vermeye harcanan zamanla evde takip edilen diğer takibi yapılan işlerin birbirinden ayrı düşünülemez (Lee, 1999: 32).

Literatürdeki diğer çalışmalara bakacak olursak;

65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacıyla 160 bireyle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin tamamına yakınının kadın olduğu, bakım verenlerin en çok sosyal iletişime engel olma yönünde günlük yaşantısının etkilendiği, bakım verenlerin fiziksel olarak en fazla baş ağrısı, mide şikayetleri, dermansız hissetme şeklinde etkilendikleri, bakım verenlerin ruhsal olanların en çok çabuk öfkelenme, ev içinde bulunmaktan rahatsızlık hissi duyma şeklinde etkilendikleri saptanmıştır (Kılıç Akça ve Taşçı, 2005: 32).

Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, primer bakım vericilerin %60.2'sinin kadın olduğu, bakım verilen hastaların en fazla şizofreni hastası olduğu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılan çalışmada, kadın bakım vericilerin erkek bakım vericilere göre depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu, tükenmişlik arttıkça depresyonun arttığı, hastaya yakınlık ve eğitim durumu açısından ilkökul mezunu ve eş durumunda olan bakım vericilerin depresyon ortalama puanlarının daha yüksek olduğu, yaş açısından ise 36-45 yaş grubu ve ilkökul mezunu bakım vericilerin duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tel ve Ertekin Pınar, 2013).

Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumlarının incelendiği bir araştırmada, 50 zihinsel engelli çocuk annesi ve 50 sağlıklı çocuk annesi kişi çalışmaya dahil edilmiş, sağlıklı çocuğu olan annelerin depresyon skorlarının zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde daha yüksek olduğu, anksiyete skorları açısından ise zihinsel engelli çocuk annelerinde anksiyete skorları sağlıklı çocuk annelerinden daha yüksek olduğu, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin %44'ünde depresyon, %60'ında anksiyete bozukluklarının gözlemlendiği, hasta çocukların zeka düzeyleri açısından incelendiği, çocukların zeka düzeyleri azaldıkça annelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu tanılarının arttığı, 2 gruptaki annelerin stresle başa çıkma tutumlarında ise zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en sık yararlı sosyal destek kullanımını, sağlıklı çocuğa sahip annelerin ise yeniden yorumlama ve gelişme başa çıkma tutumunu kullandıkları saptanmıştır (Şengül ve Baykan, 2013).

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, 50 bakım veren ile görüşme yapılmış, bakım verenlerin %64'ünün bakım verme nedeniyle ailede güçlük yaşadığı, güçlük yaşayanların %40.6'sının bakımda destek alamama, %34.4'ünün psikolojik, %18.8'inin ekonomik güçlük yaşadığı, bakım verenlerin %90'ının günlük yaşamının etkilendiği, bakım verenlerin %74'ünün kadın olduğu, %58'inin ev hanımı olduğu, hastaların %78'inin 1-7 yıldır Alzheimer hastası olduğu, bakım verenlerin %66'sının tanı konulmuş bir hastalığının olduğu, bakım verenlerin hastaya bakım vermeye başladıktan sonra %74'ünün depresyon, %13'ünün hipertansiyon tanısı aldığı, depresyon tanısı alanların %88'inin kadın bakım verenler olduğu, bakım verenlerin bakımda aileden destek alma, psikolojik, ekonomik, aile içi ilişkilerde güçlük yaşadıkları, bakım verenlerin bakım sorunu yaşadığı, bakım sorunlarının öz bakım sağlama, davranış değişikliğini yönetme, hasta gereksinimini belirleme, yanında kalma ve bakıcı ile ilgili sorunların olduğu, bakım verenlerin büyük çoğunluğunun günlük yaşamının etkilendiği, bu etkilenmenin sosyal yaşantı, iş yaşantısı, gün içinde dışarı çıkma, kendine zaman ayırma, öz bakım yapma, alışveriş yapma ve tatile çıkma ve aileye zaman ayırma konularında olduğu saptanmıştır (Akyar ve Akdemir, 2009).

Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, kötü huylu tümör tanısı alan bireylerin aile yükü puanlarının iyi huylu tümör tanısı alan bireylerin aile yükü puanlarından daha yüksek

olduğu, bulantı/kusma, uyku hali, tansiyon değişikliği, konvülsiyon, baş ağrısı ve benzer belirtiler fizyolojik semptomlar ve Barthel İndeksine göre fiziksel yetersizlikler arttıkça hasta yakınlarının bakım yükünün arttığı, çalışma durumu, bakımda yardım alma, hasta bakımında deneyimli olma, güçsüzlük ve çaresizlik hissetme ile bakım yükü arasında anlamlı fark saptanmıştır (Malak ve Dicle, 2008).

Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk durumlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, engelli çocuğa sahip 95 anne ile görüşülmüş, annelerin %46.3'ünün çocuğunun davranışlarını kontrol etmede güçlük yaşadığını, %75.8'inin çocuğunun geleceği ile ilgili kaygı duyduğunu, %54.7'sinin çocuğunun eğitmek için bilgiye ihtiyacı olduğunu, %53.7'sinin diğer çocuklarına yeterli zaman ayıramadığını, %45.3'ünün çevresinden sosyal destek görmediğini, %73.7'sinin çocuğunun durumunun ekonomik yönden yük getirdiğini ifade ettiği saptanmıştır (Karadağ, 2009:319). Ayrıca, eğitim düzeyi düşük olan annelerin ile daha fazla umutsuzluk yaşadığı ve sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu, aile içi sorun yaşayan, çocuğunun geleceğinden kaygı duyan, hayal kırıklığı ve suçluluk duygusu yaşayan, tedavi sürecinde güçlük çeken ve çocuğunun aileye ek masraf getirdiğini ifade eden annelerinin sosyal destek düzeylerinin düşük, umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Karadağ, 2009:319).

İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmada, bakım verenlerin çoğunluğunun bakım verme sürecinde çalışmadığı ve hastası ile birlikte yaşadığı, bakım verme konusunda eğitim almaya istekli olduğu, %50'sinin de karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmak için arkadaş/akraba desteği aldığı saptanmıştır (Yıldırım ve arkadaşları, 2013: 171)

Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlükleri saptamak amacıyla yapılan bir araştırmada ailelerin %37.3'ünün sosyal çevreden destek görmeyi hiçbir zaman, %44.5'i suçlama ve suçlanma duygusunu nadiren, %39.1'i aile sorunları hakkında düzenli olarak konuşma ve danışmanlık ihtiyacı hissetmeyi arasıra yaşadıkları, ailelerin %45.5'inin çocuğun tedavi aşamasındaki zorlukları, %43.6'sı hayal kırıklığını, %41.8'i çocuğun engeli hakkında davranışı kontrol etmede zorluk çekmeyi çoğu zaman, %54.5'i gelecek kaygısını, %48.2'si çocuğa ilişkin sürekli bir kaza ya da yaralanma korkusunu her zaman yaşadıkları saptanmıştır (Altuğ Özsoy ve ark., 2006:73).

Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada annelerin çocuğuna tanı konulmasından sonra geçen süre %54.9'unda 6 ay ve daha az olduğu, annelerin %79.3'ü hastaya bakım vermeden önce kendi sağlıklarını iyi, %53.7'si Şuan da iyi olarak algıladıklarını belirttikleri, annelerin %36.5'i çocuğuna bakım verirken zorlanmadığını ifade ettiği, annelerin yaşadıkları zorlukların ise çocuğun hijyenini sağlama, yemek yedirme, ilaç verme, ağız bakımı, hastalığını açıklama/psikolojik destek olma konularında zorluk yaşama Şeklinde olduğu, 30-39 yaş arası annelerin bakım yükü puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu, geniş bir ailede yaşayan annelerin daha fazla bakım yükü yaşadıkları, ekonomik durumu kötü olan annelerin bakım yüklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kardaş Özdemir ve ark., 2009).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, hastaların çoğunluğunu erkek, bakım vericilerin çoğunluğunu ise kadınların oluşturduğu, hasta bireylerin %22.9'unun merdiven çıkma, alışveriş yapma, yemek pişirme, evin bakımı aktivitelerini başka kişi ve/veya araç yardımıyla gerçekleştirdiklerini belirttikleri, hastaların %98.8'inin evde oksijen tedavisi aldığı, oksijen tedavisi almayla ilgili yaşanan güçlülere bakıldığında bakım vericilerin oksijen makinesinin kullanımında, oksijen cihazı ve hasta transferinde güçlük yaşadıkları, primer bakım vericilerin evde oksijen tedavisine ilişkin bilgi almayanlarının bilgi alanlara göre bakım verme yükü puanlarının yüksek olduğu, hastalık ve tedavi hakkında bilgi alanların bilgi almayanlara göre bakım verme yükünün yüksek olduğu saptanmıştır (Selen ve Kav, 2014).

Diyaliz hastalarının bakıcılarında bakım yükü ve depresyon ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, hastalık süresinin uzaması, hastanın eğitim düzeyinin artması, bakıcının herhangi bir işte çalışmaması ve haftalık bakım süresinin uzamasının bakım yükünü arttırdığı saptanmıştır (Pürlüsoy, 2011: 21).

Şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörleri incelemek için yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin yarısından fazlasının kadın olduğu, bakım verenlerin %65'inde ruhsal sağlık sorunu bulunma olasılığının bulunduğu, kadın bakım verenlerde ruhsal sağlık sorunu bulunma riskinin erkek bakım verenlere kıyasla daha

yüksek olduğu, bakım verenlerin artan eğitim düzeyiyle birlikte ruhsal hastalık riskinin azaldığı, herhangi bir işte çalışmayan bakım verenlerde ruhsal sağlık sorunu bulunma riskinin çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu, sürekliliği olan eğitim ya da grup programında yer alan almayanlara kıyasla daha iyi olduğu saptanmıştır (Şengün İnan ve Çetinkaya Duman, 2013).

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle yapılan bir araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin %78.8'inin engelli çocuğuyla ilgilenirken duygusal/psikolojik açıdan sıkıntı yaşadıkları, annelerin %61.8'inin çocuklarının engeli kabul etmediği, annelerin %51.54'ünün çocuğun günlük bakımları nedeniyle kendine zaman ayırabildiği, annelerin %32.6'sının engelli çocuğunu rehabilitasyon merkezine getirip götürürken zorlandığı, annelerin %56.7'sinin engelli çocuğun bakımı nedeniyle sosyal aktivitelere ulaşamadığını düşündüğü, annelerin %6.9'unun engelli çocuğunu çevreden sakladığı, annelerin %44.6'sının çocuğunun engeli yüzünden yakın çevrenin bilinçsiz ve yargılayıcı tavırlarıyla karşılaştığı, annelerin %42.8'inin çocuğunun tedavi aşamasında bürokrasinin fazlalığından rahatsızlık duyduğu, engelli ailelerinin %37.5'inin 0-300 TL arasında ortalama gelirlerinin bulunduğu, ailelerin %52.5'inin ekonomik açıdan engelli çocuğun masraflarını karşılamada güçlükler yaşadığı, ailelerin annelerin %44.5'inin ailelerinin elde ettiği gelirin yaşamı sürdürmek için yeterli olmadığını düşündüğü saptanmıştır (Işıkhan, 2005).

Evde bakım hizmeti alan özürli bireye sahip ailelerin sosyo-ekonomik durumlarını incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada engellinin bakımını sağlayanların %80.8'inin kadın olduğu, ailelerin geliri açısından bakıldığında %16.8'inin 0-500 TL gelir grubunda yer aldığı, %78'inin 501- 1000 TL gelir grubunda yer aldığı, engellinin sosyal çevresine yalnız başına çıkabilme açısından bakıldığında engellilerin %57.9'unun bakıcısının yardımı olmadan sosyal çevresine çıkamadığı, evde bakım hizmetinin yaşamlarında meydana getirdiği değişikliği açısından %11.2'sinin evde bakım hizmetinin yetersiz bulduğu, ailelerin %36.4'ünün evde bakım hizmeti aldıktan sonra sosyal aktivitelere katılmadığı, evde bakım hizmeti aldıktan sonra ailelerin %13.1'inin engelliye toplum içine çıkartmadığı saptanmıştır (Erdoğan, 2013).

Aids, yaşa bağlı demans ve ileri evre kanser hastalarına bakım verenlerin stres ifade eden duygularının incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, her üç hastalık

grubunda da bakıcıların depresif ruh hallerinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı, kaygı, öfke, uyku problemleri açısından farklılık gösterdiği, her grupta da duygusal sorunların uyku problemlerine yol açtığı, bakıcıların depresif duygu durumlarının üzgün, yalnız, depresyonda, ağlayan, umutsuz, yaşamda başarısız, her şeye çabalayan, yolunda gitmeyen ve rahatsız duygu durumlarıyla ifade edildiği çalışmada, aids hastalarına bakım verenlerin %87'sinin en fazla depresyon modunda olduğunu, yaşa bağlı demansa sahip hastaya bakım veren bakıcıların %75'inin yolunda gitmeyen modunda olduğunu, ileri evre kanserli hastaya bakım verenlerin ise %78'sinin üzgün modunda olduğunu belirttiği, bakım vericilerdeki endişe ve kızgınlık duygu durumlarının korkulu, sinirli, gergin, asabi, sert mizaçlı ve başkalarını eleştiren olarak incelendiği, bu altı ruh haline göre aids hastasına bakım verenlerin %58'inin asabi, demanslı hastaya bakım verenlerin %55'inin gergin, ileri evre kanserliye bakım verenlerin %90'ının gergin ruh halini tanımladıkları, bakım verenlerin uyku problemlerine bakıldığında ise aids hastalarına bakım verenlerin %75'inin huzursuz uyku uyudukları, yaşa bağlı demanslı hastalara bakım verenlerin %61'inin uyur kalmada sorun yaşadığı, ileri evre kanserli hastaya bakım verenlerin %82'sinin huzursuz uyku uyuduklarını belirttikleri saptanmıştır (Flaskerud, 2000).

Akıl hastalığı bulunan kişilere bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin %96.8'inin aktif davranışsal baş etme stratejisini(başkalarından destek arama, konuşma, kontrollü olmaya çalışma, egzersiz ve gevşeme, profesyonel destek alma, bilgi edinme, çalışma, ev işi yapma, okuma, hastalık hakkında açık olma) uyguladığı, %48.4'ünün aktif bilişsel baş etme yöntemlerini(bakım işini bir aile görevi olarak görme, olaylara olumlu tarafından bakmayı denemek, önceki bilgi/deneyimlerini uygulama, din ve kendine birgün ayırarak) uyguladığı, %41.9'unun kaçınma tarzı stratejileri(hastalıkla ilgili konuşmaktan kaçınma, yakınlarla iletişim kurmaktan kaçınma, engelleme, reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanımı) uyguladığı, %16.1'inin ise her üç baş etme stratejisini de uyguladığı belirlenmiştir (Kartalova-O'Doherty ve Doherty, 2008).

Şizofreni hastasına bakım verenlerle yapılan niteliksel araştırmada, bakım verenler tarafından kullanılan baş etme stratejileri psikolojik ve sosyal olmak üzere 2 temada ele alınmış, psikolojik baş etme stratejileri olarak olumlu düşünme, bilgi edinme, bir şeylerle meşgul olma, ağlama, inkar etme, üzülme, dini destek alma; sosyal baş etme

stratejileri, sosyal destek(aile, komşu ve arkadaştan destek alma) veya profesyonel destek alma gibi yöntemleri uyguladıkları belirlenmiştir (Huang ve ark., 2008: 821).

Kronik hastalığı olan yaşlı aile üyelerine informal bakım verenlerin deneyimleri ve sorunlarının ele alındığı bir çalışmada, Pakistan'da Lahor kent merkezinde yaşayan ciddi kronik hastalıklardan muzdarip yaşlı aile üyelerinin genelde bakıcılarının kadınlar olduğu, çalışan bakıcıların çalışmayanlara göre stresi ve mali zorlukları daha fazla deneyimledikleri, informal aile üyesi bakıcıların engelli ve yaşlı insanların resmi destek ve özel sağlık hizmetlerine ihtiyacının olduğunu belirttikleri, kalça kırığı, kalp hastalığı, diyabet hastalığı, inme/felç, kanser ve artrit hastalığı olmak üzere toplam 5 hastalığın ele alındığı, en fazla hastalıkla hastaların %38.6'sının kalp hastalığı bulunduğu, kötü uyku, ilaçları yönetmekte zorlanma, yaşlının altını ıslatması, bakım verme işi dışında kendine vakit ayırma ve bakım verilenin hiçbir işbirliği yapmaması gibi problemler kapsamında, kadın bakım vericilerin %56.9'unun kötü uyku, kadın bakım vericilerin %59.8'inin ilaçları yönetmekte zorlandığı, kadın bakım vericilerin %21.6'sının yaşlının alt ıslatmasını, kadın bakım vericilerin %14.7'sinin bakım verme işi dışında kendine vakit ayırmayı, kadın bakım vericilerin %53.9'unun bakım hizmeti alan kişinin hiçbir işbirliği yapmamasını problem olarak tanımladıkları, kadın bakım verenlerin %57.5'inin yaşlıyı bir huzurevine gönderme fikrine karşı isteksiz olduğu saptanmıştır (Ahmad, 2012).

2.2. FEMİNİZM

2.2.1. Feminizm Tanımı Ve İçeriği

Feminizm, Sanayi Devrimi sonrasında ortaya çıkmakla birlikte batı Avrupa ülkelerinde daha çok 1970'li yıllarda popülerlik kazanmış bir kavramdır. Feminizmin ne olduğuna dair literatürde çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. Feminizmin ne olduğunu anlamak için sadece tanımlarına bakmakla kalmayıp neyi amaçladığı, hareket noktasının ne olduğu gibi konular üzerinde de durmak gerekmektedir.

Kavram olarak feminizm, kadınları arasında etken bir cinsel bir varlık olarak tanımlamayı ve onlara yapılan ayrımcılığa karşı durmayı tanımlayan, belirten bir

kavramdır (Notz,2012:12). Burada kadınların cinsiyet olarak pasif, edilgen oluşuna karşı çıktıkları anlaşılmaktadır. Feminizm, kapitalist ve ataerkil güdümlü ekonomiyi, kültürü ve toplumu, kadınların yaşamını etkileyen ataerkil toplum ilişkilerini eleştirisinin odağına yerleştirir, kadınların yaşamının ataerkil/kapitalist güdümden kurtulması, ataerkil toplum ilişkilerinin değişimi için gerekli olan eylem stratejileri belirler (Notz, 2012:13).

Feminizm, esas itibariyle kadın ile erkek cinsiyetleri arasındaki iktidar ilişkisini değiştirmeyi amaçlayan siyasal oluşum olarak tanımlanabilir. Kadın- erkek arasındaki ilişki aile, eğitim, iş dünyası, siyasal hayat, kültür ve tarih gibi bir açılardan sorgulanır. Feminizm, kadın/erkek arasında geçen erkek üstünlüğünün sona erdirilerek, bunun yerine kadına ait değerleri getirmeyi çabalayan bir siyasal hareket/ oluşum şeklinde gelişim gösterir (Çaha, 2010:55).

Berktaş'a (2012:112) göre feminizm, kadınların evrensel bir kolektif insanlık grubuna, her bir kadının özgül kimliğe sahip olmakla birlikte ayrıca evrensel eşitlik talebini paylaşan özerk bireylerden oluşan bir kolektife dahil oldukları varsayımıdadır. Bunun yanında, feminizm açısından önemli bir konu da liberal eşitlik, özerklik ve evrensellik anlayışına getirilen eleştiridir.

Suğur (2012:8), feminizmi, toplumsal kurumların ve toplumsal ilişkilerin erkekler tarafından eşitsizce oluşturulup düzenlendiğini iddia eden ve bu nedenle de ilişkileri dönüştürmeye çalışan toplumsal hareketlerin adı olarak tanımlamaktadır. Diğer bir ifadeyle, feminizm tüm toplumsal ilişkilerin ve kurumların cinsiyet eşitliği üzerine temeline dayalı inşası için verilen mücadelelerin tümüne denmektedir. Bu mücadele, cinsiyet eşitsizliğine ve ayrımcılığına karşı bir duruşu ifade eder. Feminizm, kadın sorununu ve diğer toplumsal konuları onların bakış açısı ile açıklama çabasıdadır. Bundan dolayı feminist teoriler toplumsal konuları ele alırken kadın bakış açısıyla "Toplumsal yaşam neden erkek egemenliği üzerinde kurulmuştur? Toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliğin kaynağı nedir? Kadın neden tarihsel olarak erkek egemen toplumsal ilişkilere bağımlı hale gelmiştir? Kadınlar toplumsal yaşamda neden erkeklerden farklı toplumsal ve ekonomik konumlara sahiptir? Kadın neden toplumsal bir baskı altındadır? Kadın neden şiddete maruz kalmaktadır? Kadınlar arasında da farklılıklar var mıdır?" gibi sorularını sorarlar.

Bu anlatılanlar ışığında feminist teorilerin en önemli özelliklerini şu şekilde karşımıza çıkarmaktadır: Feminist teori, araştırmalarının merkezine kadın sorunu ve kadının toplumsal konumunu koymaktadır. Feminist teoriler, toplumsal yaşamı kadın bakış açısıyla araştırır. Erkek egemen toplumsal yapıyı eleştirel gözle değerlendirir. Bilimsel metodoloji, erkek egemen bir özellik içerdiği için erkek egemenliğinden uzak, özerk bir feminist metodolojinin oluşturulması gerekmektedir. Feminist teoriler siyasal, ekonomik ve toplumsal alanda kadınlara yönelik tüm baskılara karşı bilimsel, hukuksal, örgütsel ve eylemsel mücadele içerisindedirler (Suğur,2012:8).

Kadınları bir grup olarak gören feminizm, onların çıkarlarını saptamaya ve takip etmeye çalışır. Feministler, bütün kadınların bir gerçekliği paylaştığına inanırlar ve hem bu düşüncenin toplumsal olarak getirdiği, sıradanlaşmayı ve bunun getirdiği törpüleyici etkilerini eleştirirler hem de bu gerçekliği aramayı sürdürürler. Feminizmin zemin arayışı, tüm kadınların birlik olduğu gerçeğini arama çabasıdır (MacKinnon, 2003: 58).

Tarihine baktığımızda feminizm, Kuzey Atlantik coğrafyasında yaşanan endüstri devriminin ortaya çıkardığı büyük dönüşümlerin ürünü/sonucu olan bir harekettir. Feminizm, yeni gelişen endüstri toplumlarında kadınlar olarak ücretli işgücüne ve sivil topluma eşit katılım için hak talep etmedir; bu hak talebi bir siyasal düşünceyi ve örgütlenmeyi içerir. 1800'lü yıllarda endüstrileşen burjuva toplumlarında kadınların erkeklerin sahip olduğu piyasaya, ticarete, siyasal partilere bir karşı çıkışı olup, kadınların ev kadınlığına ve sosyal yardım örgütlerine yönlendirilmesine karşı duruş tarzı olarak ortaya çıkmıştır feminizm. Bu karşı duruş, cinsiyet ayrımcılığı ve bu düşünceye dayalı iktidar ilişkilerinin reddetmek esasına dayanır. Endüstriyel kapitalizmin gelişimi ile erkek merkezli toplumsal yapılar meydana gelmiştir. Böyle bir toplumda erkekler aile reisi, ekmek parası kazanan işçi erkektir, hukuken ve toplumsal ayrıcalıklı bir konumdadır, ayrıca ücretsiz eviçi bakımının para vermeden evlilik- aile kurumları aracılığıyla sağlayarak bu yolla kadınların emeklerine karşılıksız el koymasına neden olmaktadır. Kapitalist sınıf düzeninin emeği sömürülen erkek işçinin kadınlar üzerindeki otoritesini hukuki, ideolojik ve politik yollardan pekiştirmesi sonucunda modern erkek egemen cinsiyet rejimleri oluşmuştur (Sancar, 2011:63-64).

Feminizmin eleştirisi, kadınların kapasitesine önem vermeyen, daha bütünsel bir doğruyu hayal edemeyen ve gerçekleştiremeyen eril iktidar tekelciliğinedir.

Feminizmde, kadınların bakış açısı, daha çok böyle bir bakış açısının imkansızlığını ortaya çıkarmaya çabalar, eleştirerek ve açıklamaya yöneliktir. Bu ifade tarzı, kadınların durumunu anlatmak için seçilmiş yöntembilimsel bir duruştur. Mackinnon(2003:137), bu tarz içinde bilinç için savaşmanın, bir dünya elde etmek için savaşmak anlamına geldiğini vurgular: Bu savaş, kadınlara özgü bir cinsellik, bir tarih, bir kültür, bir topluluk, bir iktidar biçimi ve bir kutsallık deneyimi kazanma mücadelesidir. Yukarıda sayılanlara göre bir dünya görüşü ve kadınlar bilinci olsaydı, bütün kadınlar feminist olurdu.

Burada, iktidarı elinde bulunduran erkek egemenliğine ve kadını ikinci plana atan düşünceye karşı çıkış ve onlara dar bir pencereden bakıldığı vurgulanmaktadır.

Feminist yöntemin hareket noktası, kadınların erkeklerle eşit olmadığı düşüncesidir. Burada, mevcut bir eşitsizlikten hareket eder. Mevcut durumu onların gözüyle ve gerçekliğiyle görerek, mevcut kapasitelerini geliştirerek, eril iktidarın zaptedilmezliğiyle ve yaygınlığıyla yüzleştirerek ve tüm kadınları kapsayacak biçimde kadın koşullarını acımasızca eleştirerek stratejiler yaratmış, bunun için de ilk başta bilinç yükseltmeye/bilinçlendirmeye yönelmiştir. Cinsel eşitsizlik, kadınların toplumsal koşullarına verilen gerçek addır. Bu eşitsizlik bazen yasal kabul edilmez, hiç değilse edilmediği söylenir (Mackinnon,2003:276). Burada mevcut eşitsizliklere yani erkek egemen iktidara kadınların durumunun eleştirisi için ilk önce bilinç yükseltmek yoluna gitmek benimsenmiştir.

Berkday(2012:88-89), feminist bilincin, kadınları ezilen bir grupta gördüğünü ve mensubu oldukları grupta haksızlığa uğramış oldukları hususunda farkına varmalarını ve bu haksızlığın doğal değil de toplumsal/kültürel bir olgu olduğunu kavramalarını içerdiğini söyler. Bu bilinç, kavramadan da ötede, bahsi geçen haksızlıkların düzeltilmesi için mücadele verilmesine, mücadelenin bağımsız bir biçimde yürütülerek örgütlenmesine ve aynı zamanda alternatif bir gelecek vizyonu oluşturması fikrini de barındırmaktadır. Burada sadece feminist bilincin sadece haksızlığa uğramış olmak hakkında bilinçlenmeden ziyade aynı zamanda kadın hakkının elde edilmesi için yol haritası niteliğinde çizilen genel bir çerçeveden bahsedilmektedir. Tarihte kadınlar hep ezilerek, ayrımcılığa maruz kalmalarına rağmen bu duruma karşı sistemli bir karşı duruş sergilenmesi her zaman görülmemiştir.

Feminizm, bütün kadınların yaşadıkları, tecrübe ettiği şeyleri yine onların gözüyle temsil etmek amaçındadır. Eleştiri kadın/ erkek kimden gelirse gelsin, feminizm, kadın düşmanlığına karşıdır. Burada tüm kadınlar, feminizmin yorumlarına katılmayabilirken, tüm feministler de feminizmin her yorumuna ilgi duymayabilir. Yorum yetkisi, sıkıntılı bir durumdur. Yani, yetki konusu eril yöntem olduğu için, bütün kadınlar adına konuşma hakkı, yetkisi verilmesi yıpratıcı olmaktadır (Mackinnon,2003:137). Her ne kadar kadınların mevcut durumuna bir karşı çıkış olsa da her kadının bu düşüncelere bütünüyle katıldığı ya da feminist düşüncenin bütün kadınların ilgisini çektiği söylenemez.

Delphy (1999:153-154) , feminizmin öncelikle toplumsal bir hareket olduğunu söyleyerek bu harekete dair iki temel önerme üzerinde durur. Kadınların konumunu bir başkaldırı nedeni olarak görür. Bu bir basitleştirme olmakla birlikte bu durumu onu çok daha az kabul gören bir sonuca götürmesi demektir. Kimse doğal, dolayısıyla kaçınılmaz; veya kaçınılamaz, dolayısıyla doğal olana başkaldırmaz. Bir başkaldırı olduğuna göre aynı zamanda bunun karşı çıkılabilir bir süreç olması söz konusudur”. Karşı çıkılabilir olan kaçınılmaz olamaz, kaçınılmaz olmayan başka bir şeydir; keyfi yani toplumsaldır. Durumlarının değişebilirliğini sağlamak için kadınların başkaldırısı zorunluluktur ve bu durumun mantıki bir sonucudur. Delphy, “ezilme” kavramını feminist araştırmaların ve yaklaşımların çıkış noktası olarak kabul eder. Kadınların durumunu açıklamayı feminist araştırmanın amacı olarak belirler. Bu durum, ezilme olarak tanımlandığında bu kavramı içermeyen, dışlayan teorik önermeler, tutarsızlığa düşme riski olmadan kullanılamaz hale gelmiştir.

2.2.2. Feminizm Türleri

Feminizm teorisi, gelişimi içerisinde kadın- erkek eşitsizliğini farklı görüşlerle açıklaması bakımından farklı feminizm türleri oluşmuştur. Feminist teoriyi daha iyi anlayabilmek feminizm türlerini de incelemek gerekmektedir.

2.2.2.1. Liberal Feminizm

18. yüzyılın ortasından itibaren ve özellikle 19. yüzyılın başında tarihsel dönüşümler, özellikle de sanayi devrimi, kadını özel alanda tecrit ederek, işyeri ile ev mekanını birbirinden ayırmıştır. Makinalaşmış fabrikalar ve ev ekonomisinin çöküşü ile birlikte işin kamusal dünyası evin özel dünyasından daha önce hiç olmadığı kadar birbirinden ayrılmıştır (Donovan,2010:19). Liberal teoriye göre bireylerin, toplumsal ilişkilerinden bağımsız olarak bazı hakları bulunmaktadır. 19. yüzyıl liberal düşüncesi, kamusal ve özel alanlar arasındaki vazgeçilmez ayırım temelinde özgürlük alanının bireyin özel yaşantısında, aile içinde olduğunu varsaymaktadır (Berktaş, 2012: 37). Liberal feministler, 19. ve 20. yüzyıldaki mücadeleleriyle kadınlar için eşit haklar elde edilmesinde önemli rol oynamışlardır. Bu mücadelede, bir yandan liberal teorinin güçlü ve değerli yanlarına sahip çıkarken, bir yandan da liberalizmin, bütün bireylerin toplumda aynı derecede eşit olduğunu, savunan ve dolayısıyla somut toplumsal-ekonomik- cinsel eşitsizliklerin üzerinin örtülmesine hizmet eden eşitsizlikçi karakterini ortaya çıkarmaya çalışmışlardır. Liberal feminizmin asıl hedefi, kadınların kamusal alana girmesini önleyen ve onları evde hapseden yasaları ve uygulamaları ortadan kaldırmaktır (Berktaş,2012:42-43).

2.2.2.2. Marksist Feminizm

Feminist teorinin geliştirilmesinde Marx ve Engels'in düşünceleri merkezi bir önem taşımaktadır (Donovan, 2010:129). Mackinnon'a (2003:21) göre Marksizm için emek neyse feminizm için de cinsiyet odur, tümüyle kendisine ait olduğu halde, insandan koparılabildiği şeydir. Marksist kuram, toplumun temelinde, insanların insanca yaşamak için gereksindikleri şeyleri, yapıp ederken oluşturdukları ilişkilerden meydana geldiğini ileri sürmektedir. Emeği, maddi ve toplumsal dünyaları biçimlendiren ve değiştiren toplumsal bir süreç olarak tanımlar ve insanlar değer yaratırken o da insanları toplumsal varlık olarak yaratmaktadır. İnsanlara kimlik kazandıran bu faaliyettir. Marksizm'deki emek gibi, feminizmdeki cinsellik de hem toplum tarafından inşa edilen hem de onu inşa eden bir şeydir; her ikisi de faaliyet olarak evrensel ancak tarihsel bakımdan özgüldür. Başkalarının yararı için bazı insanların emeğine örgütlü olarak el koyulması da belli bir cinsi, yani kadını tanımlar.

Engels, kadınların özellikle ezildiğini, erkekler karşısında ikinci sınıf vatandaş olduklarını ve bunun yapısal olarak aile içinde gerçekleştiğini, mevcut ekonomik düzenden önce var olduğunu ve değiştirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Mackinnon, 2003:39). Kadınların gücü en çok annelik rollerinden kaynaklanmakta ve ev içinde kullanılmaktadır. Kadınlar üretime katıldıklarında bile erkek işçidir ve çocuğun büyüğü erkektir. Erkekler, babalıktan ötürü ne iktidar ne de toplumsal konum elde etmez, iktidarlarını üretimdeki rollerinden almaktadır (Mackinnon, 2003: 47).

2.2.2.3. Radikal Feminizm

Radikal feminist kuram, 1960'lı yılların sonlarında ve 1970'li yılların başında New York ve Boston'da bir grup eylemci kadın tarafından geliştirilmiştir (Donovan,2010:267). Radikal feminist kuram, ekonomik etkinliklerin kadın sorununu yalnız başına açıklayamayacağını, ekonomi dışındaki diğer faaliyet alanlarında da kadınların erkekler tarafından yapılan her türlü şiddete ve baskıya maruz kaldığını savunmaktadır. Kurama göre; kadın, insan türünün devamı ve üremesi işlevini hem biyolojik olarak ve hem de onun yetiştirilmesinden toplumsal olarak birincil derecede sorumlu tutulduğu için bu durum kadının fiziksel ve toplumsal yükünü artırmaktadır (Suğur,2012:12). Radikal feminizm, toplumu kast, ırk, toplumsal sınıf, etnisite ve toplumsal cinsiyet gibi toplumsal yapılar olarak ele almakta ve hepsinde de erkeklerin kadınlar üzerinde belli bir baskısının bulunduğunu savunmaktadır. Cinsiyete dayalı eşitsizlik, tarihsel olarak ortaya çıkan bir yapıdır ve bu yapı, patriarki(ataerki) kavramı ile açıklanmaktadır (Suğur,2012:13). Delphy (1999:19), ataerkinin çağdaş sanayi toplumlarında erkeklerin kadınları ezmesi sistemi olduğunu, bu sistemin ekonomik bir temeli olduğunu ve bu temelin de ev içi üretim tarzı olduğunu belirtmektedir. Radikal feministler, ataerki cinsiyet baskısının modern sistem biçimini yansıttığı için ataerki sistemin kaldırılmasını önemli hedef olarak görmüşlerdir (Notz,2012:19).

2.2.3. Ataerki ve Cinsiyete Dayalı İşbölümünün Ev İçi Emekle Olan İlişkisi

Kadın çalışmalarında kadının ezilmişliğini anlayabilmek için ataerki ve cinsiyete dayalı işbölümünün kökenlerine, bunun için de kadının doğa ile etkileşimine bakmak gerekmektedir.

Doğa, pek çok yerde, toplumsal eşitsizlikleri açıklamak amacıyla doğal ve doğuştan diyerek, toplumsal değişimin kapsamına giren alanın ötesinde konumlandırılmaktadır. Doğa, kadınların toplumsal statülerini açıklamak amacıyla kullanılmıştır. Yani, kadınların üretime (yaşamın yeniden üretilmesine) olan katkıları, genellikle biyolojilerinin ya da doğalarının bir işlevi olduğu düşüncesi ile ilişkilendirilir. Kadınların yaptığı ev işi ve çocuk bakımı, fizyolojik yaratılışlarının çocuk doğurmaları gerçeğinin, doğanın onlara bir rahim sunduğu gerçeğinin uzantısı olarak görülmektedir. Burada bir kadının doğa ile karşılıklı etkileşimi bilinçsizce meydana gelmekte ve bu etkileşimde hiçbir kontrolü olmayan doğaya ait bir eylem olarak nitelenmektedir (Mies, 2012: 103- 104). Kadın kelimenin en doğru anlamıyla, ücretli işçi (erkeğin) üzerinde durduğu topraktır: erkek insan olarak, kadın ise doğa olarak tanımlanır (Werlhof, 2008: 274). Kadınların doğayla karşılıklı etkileşimine ilişkin düşüncenin dönemi artık geçmesine rağmen hala geniş bir alanı etkilemektedir (Mies,2012: 104).

Kadınların doğa ile etkileşimlerinin biyolojik temel dayandırılması nedeniyle çocuk doğurma, onu büyütme ve diğer ev işleri çalışma ya da emek kapsamına girmez. Emek kavramı, genellikle artı- değer üretmek amacıyla yapılan çalışma anlamına gelir ve erkeklerin kapitalist koşullarda üretken çalışmasının karşılığıdır. Kadınlar artı- değer yaratan emek harcamalarına rağmen kapitalist düzende emek kavramı kadınlara değil de genellikle erkeğe atfedilmiştir. Yani erkeğin yaptığı emek karşılığı bulunan bir kavramken, kadınların yaptığı işlerin tümü emek olarak görülmez. Kapitalist düzende kadınlar tipik tarzda ev kadınıdır çünkü üretken çalışmanın karşılığında karşılık almadığı yani işçi sayılmamaktadır (Mies, 2012: 104).

Günümüzde toplumsal emeğin oluşmasında toplumsal cinsiyet rollerinin olarak kadınlarla erkekler arasında eşitsiz paylaşılması, cinsler arasındaki eşitsizliği yeniden üreterek, erkek hükümlerinin ve kadınların erkeklere tabiiyetinin sürekliliğini sağlar. Toplumda işbölümünde kadınlarla erkeklere sürekli ve hiyerarşiye dayalı cinsler açısından farklı görevler atanmasının nedeni ataerkil sistemdir. Bu sistemin tarihi kapitalizm öncesine dönemlere uzanmakta, ataerkil sistemle erkekler kadınların emeklerini ve bedenlerini denetlemesinde erkeklere olanak vermektedir. Bu açıdan, aralarındaki yakın ilişki nedeniyle cinsiyetçi işbölümünü çözümlmek için ataerkiyi (patriarki) çözümlmek gerekir (Yaman, 2013:17).

Ataerkinin(patriarki) kelime anlamı, babaların yönetimidir. Fakat günümüzde bu kavram anlam açısından daha da genişlemiş; erkek egemenliği, babaların yönetiminin ötesine geçerek kocaların yönetimini, erkek patronların yönetimini, birçok toplumsal kurumu, siyaseti ve ekonomiyi kısacası erkekler ligi ya da erkekler meclisi denen yerleri yöneten erkekleri içerir hal gelmiştir (Mies, 2012: 94).

Ataerki terimi, kadınların sömürülmesi ve ezilmesinin tarihsel derinliğine vurgu yaparken, kapitalizm kavramı ise, bu sistemin çağdaş tezahürünü ya da en son gelişmiş halini anlatır. Bu haliyle ataerki ile kapitalizm içiçe kullanılması gereken kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bugün kadın sorunları, sadece ataerki egemenliğinin eski biçimlerine gönderme yapılması açıklanamaz. Ayrıca, ataerkinin kapitalist ilişkilerin feodalizm ile birlikte yıktığı ve yerini aldığı kapitalizm öncesi bir toplumsal ilişkiler sistemi olduğu görüşünü benimseyerek de kadın sorunları açıklanamaz. Çünkü kadınların sömürülmesi ve ezilmesi tek başına kapitalizmin işleyişiyle, en azından çoğunlukla anlaşıldığı gibi, kapitalizmle açıklanamaz. Kapitalizm ataerki ile içiçe olduğundan ataerki olmaksızın işleyemez ve bu sistemin hedefine, ataerki kadın erkek ilişkileri korunmadan veya yeniden yaratılmadan ulaşılmaz (Mies, 2012: 95).

Ataerkillik, kadın emeğini saklayan ve değersizleştiren, kadınların kötü koşullarda çalışmasına neden olan, onu bu koşullara mahkum eden bir toplumsal cinsiyet rejimidir. Toplumsal cinsiyet, toplumun tarafından kadınlığa ve erkekliğe atfedilen anlamlardır. Toplumsal cinsiyet rejimleri farklılık gösterebilmektedir: Kadınlığın erkekliğe üstün olduğu ya da heteroseksüelliğin baskın olduğu ya da homoseksüelliğin çok daha muteber görüldüğü ya da kadınların savaşçı erkeklerin evde örgü ördüğü toplumsal cinsiyet rejimleri hayal edilse de yaygın olan toplumsal cinsiyet rejimi, ataerki olandır. Bu toplumsal cinsiyet rejiminde, özellikle eril olan yüceltilir, güçlüdür; dişil olan aşağı görülür ve ezmeye dayalı, yaşın da önemli olduğu bir hiyerarşik bir düzen bulunmaktadır (Atasü Topçuoğlu, 2011:45).

Ataerkinin dayandığı maddi temel, erkeklerin, kadınların emek gücü üzerindeki denetimleridir. Erkekler bu denetimi, kadınların kimi temel öneme sahip üretken kaynaklara(örneğin kapitalist toplumlarda geçimi sağlayacak kadar ücret getiren işler) ulaşmalarını önleyerek ve kadınların cinselliğini kısıtlayarak sürdürürler. Buna karşılık, kadınların kaynaklara ulaşmasını ve cinselliklerini kısıtlamak, erkeklerin, kadınların

emek gücünü denetlemelerini sağlar. Bu denetim, hem pek çok kişisel ve cinsel yönden erkeklere hizmet verilmesini hem de çocukların yetiştirilmesini kapsamaktadır (Hartmann,2012:174-175).

Kadınların denetim altına alınmalarına ilişkin olarak da Bhasin (2003:32), üretim süreçlerinde (özellikle ev içi üretimde) kadınlara ve erkeklere belirli görevlerin tahsis edilmesi, aynı zamanda kaynaklar ve emek ürünleri üzerinde emir ve kumanda açısından eşitsizliklere konu olduğunu bu açıdan bakıldığında erkekler toprak, teknoloji, ürün satışından elde edilen nakit ya da kredi vs. üzerinde denetime sahip olduğunu ifade etmiştir.

Kadınlar ve hizmetçilerin yaptıkları iş birbirine benzemektedir. Aile içinde kadınlar, toplumda hizmetçilerin yaptığı işleri yapar. Her evde kadınlar hizmetçi, erkekler de üst kasta. Burjuva ya da üst kast bir ailede de olsa kadınlar hizmet verendir. Yani kadınlar her düzeyde erkeklere hizmet veren konumdadır. Kadınlar, din ve ruhani işler, eğitim gibi üstün uğraşlarda bulunmazlar. Çünkü onların yetersiz, pis ve kusurlu oldukları var sayılır. Hizmetçilik, önemsiz ve pek değerli olmayan işler olarak görüldüğünden kadınların yaptığı işler de, evde gerçekleştirilmeleri durumunda tümüyle ücretsiz ve görünmezken dışarıda gerçekleştiriliyorsa ücretlidir (Bhasin, 2003: 33).

Sanayileşme ev içi- ev dışı faaliyetleri daha da keskinleştirmiştir. Ortaya çıkan piyasa ekonomisi ve sanayileşme ile “ekonomi erkeği” evin dışarı çıkarken “evcimen kadın” ev içinde kaldı. Bu durum çocuklar açısından aynı devam etti. Kız çocuklar ev içindeki faaliyetler için evde tutulurken, erkek çocuklar dış dünyada kendine yer edinmek için okul ve üniversiteye gibi çeşitli faaliyetlerde bulundu (Bhasin, 2003: 36).

Toplumda, erkeklerin ve kadınların üstlendikleri görevlerin değeri cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkeklerin üstlendiği görevler genellikle sahici insan görevleri olarak görülürken; kadınların üstlendiği görevler ise kendi doğası gereği yaptığı işler olarak bakılması sebebiyle emekleri gizlenir. Bu açıdan, cinsiyete dayalı işbölümü, insan emeği ile doğanın etkinliği arasındaki bir işbölümü olarak tanımlanabilir (Mies, 2008:105).

Evli kadının sunduğu hizmetler belirgin değildir ve bu hizmetler işveren olan kocanın iradesine bağlıdır. Bu hizmetlerin karşılığı sabit göstergeyle belirlenmemiştir. Yani

kadının bakımı, harcadığı emekte değil, kocasının zenginliği ve iyi niyetine kalmıştır. Sözelimi çocuk bakımı açısından konuyu ele aldığımızda, üç çocuğun yetiştirilmesi karşılığında, bir işçinin karısı ile bir yöneticinin karısının bakımına ayrılan miktar arasındaki çok büyük fark olabilir. İşçinin karısı bakıma çok süre harcarken yöneticinin karısı daha az süre harcayabilir. Aynı bakım karşılığında, kadınların kocalarına sunduğu hizmetler ihtiyaçlarına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Kadının emeğinin değer taşımamasının kanıtı, sunduğu hizmetlerle karşılanan ihtiyaçları arasında bir bağlantının olmamasına dayanmaktadır. Bu değer taşımayış kadının verdiği emeği mübadele etmenin imkansızlığı sonucuna götürür. Sonuç olarak, ücretli (erkek) piyasaya, evli kadınsa bir bireye bağımlıdır. Ücretli emek gücünü satarken, evli kadın emeğini sunar (Delphy, 1999: 42-43).

Günümüzde ev kadınlarının dünyanın her yerinde yaptığı şeyler farklılık göstermesine rağmen ev işleri, kadınlarla ilişkilendirilmekte, kadınların işi olarak görülmektedir. Bunun temelindeki ilke, erkekleri ücretli işleri, kadınları ücretsiz işleri üstlenmeye yönelten cinsiyete dayalı işbölümünün işlemesidir. Modern para ile meta ekonomisi kendisine bir zemin bulduğu andan itibaren kadınlar kendilerini ya ücretsiz işleri ya da en düşük ücretli işleri yaparken bulurlar (Bennholdt-Thomsen, 2008:247).

2.2.4. Kadının Ev İçi Emeği

Feminizmin başlattığı en verimli tartışmalardan biri, ev içi emek üzerine yapılanıdır. Bu tartışma, geleneksel solun sadece politika kavramına değil, aynı zamanda bazı temel teorik konumlanışlarına da diğer tartışma alanlarından daha fazla meydan okuyordu. Ev işi hakkındaki tartışma, erkeklerin feminist söyleme katıldığı ilk örnek olması açısından anlamlıdır. Kadın emeğine ilişkin ilk karşı çıkış İtalya'dan Selma James'in kaleme aldığı Bir Kadının Yeri makalesi ile aynı yıl Bristol'da yayınlanan Maria- Rosa Dalla Costa'nın Kadınların İktidarı ve Toplumu Yıkma adlı makalesinden geldi. Makalede, evişinin üretken olmadığı şeklindeki Marksist görüşe ilk kez karşı çıkılmıştır. Dalla Costa, ev kadınının ailede ürettiği şeylerin sırf kullanım değerleri değil, kocasının daha sonra işçi pazarında özgür ücretli işçi olarak satabileceği işgücünü metanı da ürettiğine işaret ederek ev kadını üretkenliğinin, (erkek) ücretli emeğin üretkenliğinin önkoşulu olduğuna vurgu yapar. Devlet tarafından örgütlenen ve korunan çekirdek aile, bu işgücü metanın üretildiği sosyal fabrika olarak görülür (Mies,2012: 83).

Kapitalist ataerkinin ekonomi politiğinin teorik olarak kavranması, ilk kez “evişi”nin kapitalist sistemde tahlil edilmesiyle gerçekleşmiştir. Bu hareket 1980’lerde başlamıştı. Yeniden üretim kavramını karşılar şekilde, kadınların evde ücretsiz yaptığı bakım ve besleme işlerinin yalnızca erkeklerin ücretlerini değil, aynı zamanda sermaye birikiminin de sübvans ettiği açığa çıkmıştı. Yani kadınların evde yaptığı ücretsiz işler, bir yandan erkeklerin ücretli çalışmalarına destek verirken, bir yandan da kapitalist sistemin çarkını döndürmesine katkıda bulunmaktaydı. Mies’in bunu “evkadınlaştırma” olarak isimlendirdiği süreçte, kadınlar “evkadını” olarak tanımlanarak, yalnızca evdeki ücretsiz çalışması gayri safi yurtiçi hasıla dışında bırakılmakla, görünmez kılınmakla ve doğallaştırılmakla yani bedava mal muamelesi görmekle kalmıyorlardı. Bunun yanında, kadının ücretli çalışması, erkeğin yanında tamamlayıcı bir çalışma olarak görülüyor ve değersizleştiriliyordu. Bu, kadını anne, eş ve evkadını olarak tanımlamaya yarayan bir hileydi. Kadının emeği, bedava kaynak sağlamaktaydı (Mies, 2012:12).

1980’lerin başında ekonomik krizlerin derinleşmesi ve muhafazakar hükümetlerin yükselişi ile pek çok Batı ülkesinde ekonomiyi yeniden yapılandırma yoluna gidiyor ve iyigün feminizminin sonuna işaret ediyordu. ABD ve Batı Almanya gibi ülkelerdeki muhafazakar hükümetler, kürtajın serbestleştirilmesi başta olmak üzere isteksizce yapılmış bazı reformlara yönelik bir saldırı başlattılar. Bu saldırı, ataerkil aile, heteroseksüellik, annelik ideolojisi, kadınların biyolojik yazgısı, evişi ve çocuk bakımı sorumluluklarında eskiye dönüş vurgulayan bir tarzdaydı. Bu, kadınların kurtuluşunun bazı reformlarla ya da bilinç yükseltmeyle gerçekleşebileceğini uman kadınların hareketten çekilmesi, hatta hareket düşman olması sonucunu doğurdu (Mies, 2012:55)

Delphy (1999:5), ev içinde ev kadını tarafından yapılan çalışmayı ev işi olarak tanımlamaktadır. Bu iş, yemek, çamaşır yıkama, ütü, dikiş, alışveriş, temizlik anlamında evin ve çocukların bakımını kapsamaktadır. Sayılı bu faaliyetler kadını eve bağlamakta, çok vaktini almakta buna rağmen onlara maddi bir kazanımı bulunmamaktadır. Ev içinde kadının verdiği emek, bu yönüyle de görünmeyen bir emeğe dönüşmektedir.

Kadının ev içi yürüttüğü faaliyetlere ilişkin karşılıksız emek gözüyle bakmak gerekmektedir. Karşılıksız emek kavramı, kadınlarla ilişkilendirilen bir kavram olup, en kaba tabirle piyasa değeri olarak karşılığı olmayan, meta ekonomisi dışında gerçekleşen, büyük bir kısmını günlük yaşamsal ihtiyaçları sağlayan ev içi işlerin oluşturduğu

ekonomik veya ekonomiyi doğrudan etkileyen faaliyetler bütünüdür (Memiş ve Özay, 2011:241).

Delphy'e göre bu emek, yaygın ve hatalı biçimde değersizdir, ev emeğinin meta kesimindeki toplumsallaşmış biçiminden özsel olarak farkı bulunmamaktadır. Aradaki tek fark şudur: Çamaşırhane, lokanta ve çocuk yuvasında çalışanlar verdikleri emek için bir ücret alırlarken, ev kadınları ise ücret almazlar. Bu nedenle evli kadınlar, karşılıksız emek vererek kocaları tarafından sömürülüp, ezilmektedirler (Molyneux, 2012: 118). Kadınların emeksiz karşılıksız olup olmaması yapılan işten ücret alıp almaları ile ilişkilendirilmektedir.

Molyneux (2012: 150- 151), ev içinin bir emek üretim merkezi olarak görmekte; ev içini iş gücünün yeniden- üretimi için gerekli mallar ve hizmetler biçimine bürünmüş kullanım değerlerinin üretim alanı olarak tanımlamaktadır. Yeniden üretime büyük katkısı olan ev içi alan, iki tür faaliyeti kapsamaktadır: İlki, ücretli kesiminin günlük gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkindir. İkincisi ise çocukların gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkindir. Bu bir yandan ücretliler için yapılan işlerin yapılmasını gerektirirken bir yandan da özellikle küçük çocukların varlığında daha fazla işin yapılmasına ve genel sorumluluk üstlenilmesi anlamına gelir ve bu sorumluluk genellikle kadınlara düşer. Bu faaliyetler arasında kadınlar açısından hem tuzağa düşürücü, hem de kapitalist devlete en çok yarar sağlayan maddi ilişki, çocuğa bakım verme işidir. Çünkü ev işi yükü, en aza indirgenebilir ve diğer yetişkinler arasında paylaşılabilir bir yükken, çocuk bakımı sorununun çözümü, ev işi yükü gibi en aza indirgenemeyecek türden bir yük olup bakım konusunda kurumsal bir yapılanmayı ve çocuk bakımı sorununa çözüm olarak devlet tarafından kaynak aktarımını gerektirmektedir.

Bu yönüyle, ev kadını ve emeği, artı-değerin üretilmesi sürecinin başlatılabilmesi için tam anlamıyla bir temel teşkil eder. Başka bir deyişle, ev kadını ve emeği, sermaye birikim sürecinin temelidir (Mies, 2012:84).

Ev emeği konusunda somut politikalar üretmek bir yana, kadınların ev içindeki uğraşp didinmelerinin, boğaz tokluğuna çalışmalarının görünür kılınarak "iş", "karşılıksız emek" olarak adlandırılması için feministlerin uzun çabalar sarfettiğini belirten Acar Savran (2002a:160), ev içindeki emeğin görünmez oluşunu çeşitli nedenlerle

açıklanmaktadır. Bunlardan ilki ev emeğinin üretken emek, artık- değer üretip üretmediğidir. İkinci nedeni ise ev işlerine verilen emeğin sevgi ilişkisi çerçevesinde veriliyor olmasıdır. Üçüncü neden olarak da günlük yaşam içerisinde ev işlerine ayrılan zamanın sınırlarının çizilemiyor olmasıdır. Örnek vermek gerekirse; dinlenirken sökükle dikmek, alışveriş listesi, oturduğu yerde çamaşırları katlamak vb. (Acar Savran, 2002a: 162).

Ataerkil toplumsal normlar, kadınlara hane içinde çeşitli görevler yüklemiştir. Kadınlar bu görevleri yerine getirirken yoğun bir emek süreci gerçekleştirirler. Bu emek sürecinin ürünleri pazara meta biçiminde sunulmadan hane üyelerince tüketilir, hanenin ihtiyacı olan şeylerdir bunlar. Kadınların ev içi üretim süreci beslenmeden hasta bakımına, temizlikten kocayı sakinleştirmeye kadar uzanan geniş bir faaliyetler bütününe kapsamaktadır. Bu kadınların emek sürecinin bileşenlerine, akşam sofraya gelen bir tas sıcak çorba, kirli giysilerin yıkanması, evde yatalak babaannenin bakımı yahut bebeğe süt verme gibi faaliyetler örnek gösterilebilir. Kadınların karşılıksız ev içi emeği, neslin üretimini, yaşlı ve hastaların bakımını ve ücretli emek gücünün yeniden üretimi gibi süreçleri kapsayan üretim süreçlerinden oluşmaktadır. Bu süreçte üretken/ üretimde olan kadınlar, ihtiyaç duyulan nesnelere, kullanım değerleri üretirler (Yaman, 2013:100-101).

Genel olarak ataerkillik, toplumsal bir yapı oluşturur. Çünkü toplumların dişillik ve erillik ait bir takım yerleşmiş algıları, kalıplaşmış yargıları bulunmaktadır ve bunları kanıksamış bir şekilde sorgulamadan, eleştirmeden içselleştiririz. Bu kalıplar ve algılar geçmişten gelirler; hiç farkında olmadan uygularız onları ve böylece bizim aracılığımızla da geleceğe aktarılırlar. Ataerkilliğin toplumsal yapısı bu şekildedir (Atasü Topçuoğlu,2011:45).

Ataerkil düzene dayanan toplumsallığı anlamak için sürdürülen tartışmalarda iki boyut bulunmaktadır. Bunların ilki, toplumda cinsiyetler arası eşitsizliklerin nasıl yaratıldığını anlamaktır. Diğerisi ise erkekler ve kadınlar arasındaki cinsiyet ilişkileriyle doğrudan ilgili olmamakla birlikte bazı toplumsal davranış, işlev, konum ve pratiklerin erkek cinsiyete ait, bazılarının ise nasıl kadın cinsiyetine ait anlamlar taşıyabildiğini anlayabilmektir. Örnek verecek olursak; aynı işi yapan kadınların erkeklerden daha az ücret alması, insanlar arası şiddet ilişkilerinin çoğunlukla erkeklerden kadınlara

yönelmesi tartışmanın ilk boyutuna soruya vurgu yapmaktadır. Bunun yanında, makine kullanmanın eril, ev temizlemenin dişil anlamlar taşıdığı, makine kullanımının ev temizlemekten neden daha değerli bir şey olduğunu anlamak ikinci boyutla ilgilidir. Burada belirtmek istenen ayrım, kadın- erkek arasındaki iktidar ilişkileri ile toplumsal sınıf eşitsizliklerini cinsiyete dayalı eşitsizlikleri ile ilişkili hale getiren bir tür cinsiyet düzeni ya da cinsiyet rejimi tanımı yapmanın kaçınılmazlığıdır. Örneğin makine kullanımının eril niteliği bize sadece cinsiyete dayalı işbölümünü değil, işgücü piyasasında erkek egemenliğini de göstererek endüstriyel kapitalizmin sınıfsal eşitsizlikleri ile cinsiyete dayalı eşitsizliklerin nasıl birlikte var olduğunu ve birbirlerini normalleştiren benzer iktidar stratejileri yarattığını gösterir (Sancar, 2013:175).

Kapitalist düzendeki üretim ilişkilerinde emek gücü, meta karakteri kazanmıştır. Emek, esas olarak bir ücreti gerektiren, bir ücret karşılığı verilen emekten söz edilmektedir. Kadın emeği/ erkek emeği diye ayrılan düzende; kapitalist üretimin üzerinde yükseldiği ücretli emek kategorisi, erkek emeğini karşılayan bir kavram olmuş olup, ataerkil toplumsal ilişkilerce esas olarak erkek emeği kabul edilmektedir. Kadın emeği ise, ev işlerini yapan ve ev içinde aile yakınlarına bakım hizmetini veren kadının emeğidir ve ücretsiz bir emektir (Yaman, 2013:102). Burada erkek emeği ve kadın emeği kavramındaki ayrım şudur: erkek emeğini ücret karşılığında emek verirken, ev içinde ve emeğin ücret biçilmeden sarf edildiği emek ise kadın emeği olduğu vurgusudur.

Kapitalist düzen kadın ve erkek cinsiyetlerine ayrı ayrı görevler yüklemiştir. Bu kavramı da “cinsiyete dayalı işbölümü” karşılamaktadır. Kapitalist toplumda yeniden üretim gücü olarak kadınlara görülmekte ve bu durum onların olağanüstü görevler yüklenmesine neden olmaktadır: Neslin üremesi, çocukların yetiştirilmesi, toplumsal norm ve ideolojilerin yeni kuşaklara aktarımı, yaşlıların ve hastaların bakımı ve emek gücünün yeniden üretimi... Bu sayılanları, kadın emeği bunu ücretsiz sağlayan emektir. Bunlar, her gün tekrarlanan işler olup; belli bir süreyle sınırlı değildir; duygusal emek vermeyi gerektirir; bu yüzden kadınlar için zaman alıcı, bıktırıcı, yorucu işlerdir (Yaman, 2013:104).

Günümüz kapitalist toplumunda kadınlar, daha çok esnek ve güvencesiz bir biçimde çalışma ile emek ve istihdam piyasasında değerlendirilmektedir. Kadınlar genellikle iş güvencesinin olmadığı, sosyal güvenliğin bulunmadığı olumsuz çalışma koşulları

altında ucuza istihdam ediliyorlar. Yalnız ülkemizde değil bütün dünyada, kadın emeği, esnek ve enformel üretim süreçlerinde yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte kadınlar esnek ve enformel üretim süreçlerinin dışında, ev içindeki işler ve bakım işlerinden de sorumlu tutulmaktadır. Güçlü ataerkil ilişkilerin kategorize ettiği bir ayrımla, kadın işi ve erkek işi olarak tanımlanan işlerden olan “ev işleri” Türkiye’de ve dünyada kadın işi olarak görülmektedir. Erkek işi, ücretli işle eşanlı bir niteliği için kadınların emek piyasasındaki konumu değişmemektedir: Kadınlar, genellikle, ailenin bütçesine katkı sağlamak, eril olmakla birlikte işsiz kalan kocanın ailenin geçimini üstlenemediği zamanlarda kadın bunu üstlenir; ya da kadınlar kriz dönemlerinde olduğu mecburiyet karşısında ücretli iş ararlar. Erkekler sadece işçi olarak görülebilirken erkeklerden farklı olarak istihdama katılan kadın ev içindeki yükleri ve yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu durumda ücretli iş, kadınlar için ikinci bir mesaidir(Yaman Öztürk ve Dedeoğlu, 2010:9).

Ataerkil sistemin kadınlara yüklediği ev işi ve bakım işleri kadınların işgücüne katılmasını kısıtlar iken; bu durum kadınları son yıllarda sermaye birikim sürecinin dayattığı esnek işler için ideal emek arzına da dönüştüren bir durum sergilemektedir. Esnek ve güvencesiz işler son on yılda giderek yaygınlaşmış ve kadın istihdamını da etkisi altına almıştır. Esnek çalışma, sermaye sahibinin üretim maliyetlerini düşürmek ve karlılığını daha da artırmak için çalışma saati, çalışma yeri, çalışan sayısı, ücret gibi konuları kendi ihtiyaçlarına göre belirlemesi olarak tanımlanabilir. Böylece, esnek çalışma, iş güvencesini, sosyal güvenliği ortadan kaldırmakta ve enformel istihdamın yaygınlaşmasına yol açmaktadır. Ataerkil sistemde kadınlara yüklenen ev işleri ve bakım işleri gibi faaliyetler kadınların istihdama katılımını engellediği için, esnek çalışma biçimlerinin kadınlar için elverişli çalışma koşulları yarattığı ileri sürülmektedir. Bu durumun kadınlara yansımaları olumsuz bir şekilde olmakta kadın emeği sermaye için elverişli bir hale gelmektedir (Yaman Öztürk ve Dedeoğlu, 2010:16-17).

Ev işleri dışında bakım işleri de ataerkil sistemde kadınlara yüklenen cinsiyetçi yükümlülüklerdendir. Kadın işi olarak görülen ücretsiz bakım işi, cinsiyete dayalı eşitsizliklerin hem nedenidir hem de sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Eşitsizliğin bir sonucu olarak, kadınlar ve erkekler toplumda eşit bireyler olarak görülmezler ve toplumsal işbölümünde kadınlar toplumca değersiz görülen, ücretsiz ev işleri ve bakım

işleriyle ilgilenmektedirler. Bununla birlikte, eşitsizliğin nedeni olarak, toplum kadınlara ev işlerini ve bakım işleri gibi toplumsal rolleri yüklediği için kadınların çocukluktan itibaren eğitim sistemi ve ücretli işgücü piyasasına erkeklere nazaran sınırlı oranda katılmaktadır (Yaman Öztürk, 2010:46-47).

Kadınların kapatılması ve harem olgusuyla kentleşme ve kent yaşamı arasında sıkı bir bağ olduğu genellikle ileri sürülür. Bu kapatılmanın bir özel alana kapatılma olması ise kadınların kamusal alandan soyutlanmalarıyla ilişkilidir (Acar Savran, 2002b:262). Özel alanın içinde yaşanan deneyimler, eleştirel feminist bakış açısıyla yeniden kavramlaştırıldıkları zaman bütüncül bir toplumsal egemenlik sistemi içine oturtulmuş olurlar. Acar Savran'a göre sevgi, aşk, cinsellik, annelik, ev işi vb. toplumsal bir sistemin parçası olarak kavrandığında, özel alanda bürünmüş oldukları doğallık pençesinden sıyrılır, gizemleşirler. Erkeklerin sistematik bir biçimde kadınlara uyguladıkları erkek şiddeti, kadınların sevdiklerine yönelik vericilikleri olarak adlandırılmış olan davranışları görünmeyen ya da karşılıksız emek olarak adlandırıldığında, artık özel alanın içinde olup bitenler kamusal alanın tartışma konusu olmaya başlamıştır. Feminist eleştiri, bu iki alan arasındaki bağlantıların teori ve söylemde kurulmasıdır (Acar Savran, 2002b:294).

Batıda ev kadınlığına atfedilen görev ve sorumluluklar, sosyo-ekonomik ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak en aza indirgenmiş olup, ev kadınlığına ilişkin işler, ev içi ve aileye ilişkin işler olarak belirgin ve sınırlandırılmıştır. Anaokulları, kreşler, hazır mamalar ve hazır çocuk bezlerinin, çocuk bakımını; buzdolabı, çamaşır makinası, bulaşık makinası, elektrik süpürgesi gibi ev aletleri ve diğer konfor unsurları (su, elektrik, havagazı, kalorifer) ev işlerini kolaylaştırmış; ayrıca, evliliklerin azalması ve geç evlenmeler, doğurganlığın yenilenme düzeyine düşmesi ve çocukların erken yaşta evden ayrılmaları da ev kadınlarının atfedilen görevleri büyük ölçüde azaltmıştır. Türkiye'de de kadınlar işgücü piyasasında yer alsalar, üretken olsalar da önce ev kadınıdır ve bu rollerini yerine getirmek zorundadırlar. Ancak ev kadınlığına rolü için yüklenen anlamlar, gruplar arasında farklılık göstermektedir. Yani bazı gruplarda ekonomik faaliyetler ev kadınlığı görevlerinin bir uzantısıdır. Türkiye'de yalnızca ev işleri ve çocuk bakımından sorumlu olan kadınların iş yükleri açısından aralarında önemli farklılıklar bulunmaktadır ve kadınlar sanayi toplumlarından çok daha fazla çalışmak durumundadırlar (Özbay, 1982:210-211).

Ev kadınlığı sorumluluğu evde birden fazla kadın olması durumunda ev kadınlığına ilişkin sorumlulukların eşit olarak dağıldığı anlamına gelmez. Böyle durumlarda karar verici olan baş kadın ataerkil düzenin etkilerini sürdürmekte ve baş kadın diğer kadın/kadınlardan daha yaşlı, evli, çocuklu vb.'dir. Baş kadın, ev işlerini yürütürken erkeğin ataerkil sisteminin de yürütücüsüdür. Ev içinde aile işletmesinin yöneticisidir. Erkek adına ücretsiz kadın emeğini kullanır. İşlerin planlanmasından ve ev işlerinden dış dünyaya karşı o sorumludur. Yanında çalışanlar aile içindeki ücretsiz ev kadınlarıdır. Bunlar çoğunlukla, yetişkin kız çocukları, gelinler, genç kumalar ya da evlenmemiş kadın akrabalarından oluşmaktadır. Ücretsiz ev kadınlığı statüsü, kadınlar için oldukça düşük bir statüdür (Özby, 1982:220). Burada aynı içerisindeki birden fazla ev kadını bulunması durumunda kendi aralarında da hiyerarşik bir düzenin bulunduğu, hiyerarşik olarak üstte olan kadının ataerkil sistemi ev içinde devam ettirdiği, diğer kadınlar üzerinde bir otorite olarak yer aldığı vurgulanmaktadır.

Evde tek başına bulunan yetişkin kadın "kendi hesabına ev kadını"dır. Bu kişi, oldukça yüksek bir statüye sahiptir. Sanayi toplumlarında en çok görülen ev kadınları, kendi hesabına ev kadınlarıdır. Toplumun gelişmişlik düzeyi ile kendi hesabına ev kadınının iş yükü arasında önemli bir ilişki vardır. Ev işleri ve çocuk bakımı ile ilgili kolaylıklar arttıkça iş yükü azaldığı için kendi hesabına ev kadını olmak kolaylaşır. Aksi takdirde, sürekli olmasa bile, geçici olarak başka ev kadınlarına gereksinim duyulabilir (Özby, 1982:220-221).

Her toplumsal yapıda ataerkil ilişkiler kendine özgü toplumsal dili de oluşturmaktadır. Günümüz toplumunda "çalışan kadın" denilince ücretli bir işte çalışan kadın düşünülür. Ev işi ve bakım işiyle evde çalışmakta olan ev kadınları bu sınıflanmanın dışındadır. Buna göre; ev içinde emek harcayan, çocuklara, yaşlılara ve hastalara bakan, evin temizliğini, yemekleri yapan, gün boyu mesai kavramı ve sınırı olmadan çalışan kadınlar "çalışmamaktadır" (Yaman Öztürk, 2010:58). Burada kadının ücret getiren bir işte çalışıp çalışmadığı mevzu bahistir. Yani ücret getirmediği durumda ücretli çalışandan daha fazla emek harcasa da ev kadınıdır ve bunu ücret karşılığında yapmadığı için çalışamayan statüsündedir.

Çalışma ile ücretli işin aynı anlamda kullanımı ataerkil kapitalizm düzeninden kaynaklanan bir durumdur. Ücretli iş, kapitalist üretim ilişkilerinde emek gücünü ücret

karşılığında metalaştıran bir kategoridir; kapitalist düzenden dolayı üretim ilişkilerinde harcanan emek gücü için ücret ödenmesi, ücretli işi zorunlu hale getirmiştir. İkincisi ücretsiz ev işi, ücret karşılığı yapılmadığı için, ücretli erkek işi karşısında değersizleştirilerek çalışma olarak görülmemektedir. Ücretli “erkek işi” ile ücretsiz “kadın işi”nin bu şekilde kategorik ve hiyerarşik olarak ayrılması cinsiyetçi işbölümünün günümüz kapitalist toplumunda aldığı biçimi ortaya koymasından açısından önemlidir (Yaman Öztürk, 2010:55).

Feminist iktisata göre, kadının ev içi işleri/ uğraşları kapsarken aynı zamanda cinsellik, biyolojik yeniden üretim, kuşaklararası aktarım, çocuk yetiştirme faaliyetleri ile gibi sosyal yeniden üretim faaliyetlerini de kapsamaktadır (Mutari, 2001:384).

Kadınlar ev içinde toplumun varlığını sürdürmesi için temel olan çocuk, yaşlı ve hasta bakımını sağlarlar. Yani karşılıksız verilen bu emek aynı zamanda toplumun yeniden üretiminin temelini oluşturmaktadır. Ancak bu kadar değerli bir sürece katkıda bulunan kadının karşılıksız bakım emeği, karşılığında ücret almadığı için, ücretli iş karşısında değersiz bulunur ve “iş”ten sayılmaz. Öte yandan bakım işi uzun zaman alır, yorucu ve bıktırıcı olabilmektedir. Bakım işi kadın çoğu zaman eve hapseder. Kadınların yaşam alanlarını daraltır. Yapabilecekleri çeşitli aktivitelerini sınırlar. Buna rağmen kadınların ev içi emeği sergilemesi, ev işlerini sevgiyle aşkla yapması beklenir (Yaman Öztürk, 2010:58).

Kadınların çalışma hayatına katılımının önündeki en büyük engel, cinsiyet rollerine dayalı işbölümüdür. Ataerkil sistemin hüküm sürdüğü toplumlarda “kadının yeri evidir” düşüncesi hakimdir. Kadının alanı evle sınırlıdır, ev içindedir; erkek ise evin geçiminden sorumlu kişidir ve ev dışındadır. Kırsal alanda yoğun bir biçimde çalışan kadının kentsel alanda ev dışı ücretli bir işte çalışmasına izin verilmemekte ve iyi gözle bakılmamaktadır. İstatistikler, kadınların çalışsa bile birçoğunun evlendikten sonra işlerinden ayrıldıklarını ortaya koymaktadır. Evlilik ve doğum, kadın işçilerin işten ayrılma nedenlerinin %70’ini, işverenin işten çıkarma nedenlerinin de %20’sini oluşturmaktadır (Karakoyun, 2007: 37).

Kadınların günlük hayatın rutin faaliyetleri arasında yer alan engelliye bakım vermek ev içi emek niteliği taşımaktadır. Ev içinde, kadınlar günlük hayatın işleyişi içerisinde bir yandan bakım işiyle meşgulken bir yandan bir arada bir çok faaliyeti yerine

getirmektedir. Buna rağmen içiçe geçmiş bir ev içi emek görünmez bir emek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu özelliği sebebiyle evde bakım hizmeti sunumunda yaşanan sorunlara kadınların feminist sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmesi önem taşımaktadır.

2.2.5. Feminist Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet mesleği, multidisipliner bir meslek olması sebebiyle diğer disiplinlerin teorilerinden de yararlanmaktadır. Temelini sosyolojiden alan, kadın çalışmalarında kullanılan teori olan kuram, feminizm olması sebebiyle öncelikle sosyal hizmet ve feminizm ilişkisine bakmak gerekir.

Sosyal hizmet ve feminizm arasındaki ilişki, feminizmin ikinci dalgası ile 1980'li yıllardan başlayarak kadınların ezilmişliğinin doğasını tanımlamaya odaklandı. Feminist sosyal hizmet uygulayıcıları teorilerini, kadınlar, eşitsizlikler ve baskı ile ilgili söylemlere dayandırmıştır (Saulnier'den aktaran Alcazar- Campos, 2013:368).

Sosyal hizmet ve feminizm arasındaki ilişki, ilginç bir şekilde iç içe geçmiş durumdadır. Her ikisi de odak noktasını kadından almaktadır. Sosyal hizmet, feminizmin birçok yönden bilgisinden yararlanır. Başlangıçta feministler, kadınların özel deneyimlerini ve kadınların sosyal hizmetin ilgi alanındaki yokluğunu vurguladılar. Bu özellikle kadın uygulamalarına vurgu yapmıştı. Bu öneriyle feminist sosyal hizmet refah sisteminin kullanıcısı kadınların yaşamlarına müdahale yolu olarak yapılmış oldu (Orme, 2009: 199).

Feminist bakış açıları, sosyal çalışmaya birçok toplumda kadının ezilen konumunu açıklamak ve buna yanıt bulmaya odaklanması yönünde katkıda bulunur. Bu, birçok toplumda sosyal hizmetin ana müracaatçılarının ve sosyal hizmet uzmanları ile sosyal bakım çalışanlarının kadınlardan oluşması nedeniyle önemli bir durumdur. Bu yüzden feminist perspektif, sadece kadınlara değil toplumdaki herkese onların sosyal rol ve pozisyonlarının toplumda nasıl çalıştığını anlamakta yardım eder ve özellikle çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılarının birbirlerinin dünya görüşleri doğrultusunda dayanışma içinde uygulama yapılmasına izin verir. Feminist uygulama, toplumdaki kadınların sosyal ilişkilerinde kadınları

etkileyen sorunların bilinç elde edilmesinden kullanılabilir işbirlikçi diyalog ve grup çalışması beceri ve yöntemlerinin uygulanmasına katkıda bulunur (Payne, 2014:348).

Dominelli (2002:162-163), feminist teorisinin feminist sosyal hizmetle ilgili olan ilkelerini şu şekilde sıralamaktadır:

1. Kadının farklılıklarını tanımak,
2. Kadınların güçlerine değer vermek,
3. Farklılığın farklı kadın grupları arasında eşitsiz güç ilişkilerinin temeli olarak kullanılmasını önlemek için ayrıcalıkları yok etmek,
4. Kadınların yaşamlarının her alanında kendileri için karar vermede aktif ajanlar olduklarını dikkate almak,
5. Kadınların sosyal koşullarda içindeki birey olarak yerini belirleme ve bireysel ve toplu birimler arasındaki bağlantıları kabul etme,
6. Kadınların gereksinimleri ve sorunlarının çözümünde kendilerini ifade edecekleri bir alan sağlamak,
7. Makro, mezo ve mikro düzeydeki uygulamalarda “kişisel olan politiktir” ilkesini kabul etmek,
8. Bireysel sıkıntıları, kamusal sorunlar olarak yeniden tanımlamak,
9. Kadınların ihtiyaçlarının yaşamının her alanında diğer insanlarla etkileşime geçen bütün insanlar gibi ele alınmasını sağlamak,
10. İnsan ilişkilerinin birbirine bağlı doğasını tanımak ve bunun birey veya grupta her biri için ne tür etkide bulunduğunu anlamak,
11. Kadınların bireysel problemlerinin sosyal nedenleri olduğunu ve her müdahalede her iki düzeyi de ele almak,
12. Bireysel sorunlara toplu/ortak çözümler aramaktır.

Bu ilkeler, feminist sosyal hizmet teorisi ve uygulamasının bütünleştirilmesinde çerçeve sağlamaktadır.

Dominelli (2009:50), sosyal hizmetin amacı ve rolü konusunda üç ana yaklaşımdan bahsetmektedir. Bunlar; bakım yaklaşımları, terapötik yaklaşımlar, özgürleştirici/serbestleştirici yaklaşımlar.

Bakım yaklaşımı, ilk kez Martin Davies tarafından ele alınmıştır. Burada ana amaç olarak insanların kendi hayatları ile baş etme ve hayatlarını devam ettirebilmeleri benimsenmiştir. Bu yaklaşımda sosyal hizmetin terapötik bir yardım etme rolü bulunmamaktadır. Müdahaleler daha çok kaynaklar ve olanaklar hakkında bilgi vermeye dayanmaktadır. Bu yaklaşım, uzman uygulayıcının müracaatçıya karşı tarafsız tutumla yaklaşımına dayanmaktadır (Dominelli, 2009:51).

Terapötik yaklaşımlar, kaynağını danışmanlık teorileri ve Carl Rogers'ın çalışmalarından almaktadır. Burada, bir müracaatçıya danışman tarafından kendini ve ilişkide olduğu diğer kişileri(özellikle yakın akraba ve arkadaşlar) daha iyi anlaması ve kendi durumları ile ilgili daha etkili hareket etmesi için yardımda bulunulur. Terapötik yaklaşımların müdahalesini temelinde bireyler ve onların psikolojik fonksiyonlarına odaklanmak vardır (Dominelli, 2009:51).

Özgürleştirici yaklaşımlar, bakım yaklaşımı ve terapötik yaklaşımlara göre uygulamanın daha geniş çeşitliliğe sahip alanını kapsamaktadır. Baskı karşıtı uygulamaya, sosyal adaleti anlamaya ilişkin yorumda bulunmak bu çeşitliliklerden biridir. Diğer odağı ise, sınıf gibi tekli sosyal bölünmeler, ırk, cinsiyet, engellilik, yaşlılık ve cinsiyettir. Kişinin güç ilişkilerinin günlük aktivitelerine etkisini anlamak, insanlarda var olan güçlü ve deneyimsel bilginin değeri, hayatlarının kontrolü için gereksinim duyduğu bilgi ve beceriyi öğrenme ve kendi durumlarını kavrama, mevcut yapı ve olanaklar arasındaki ilişkiyi kavramaya odaklanır. Sosyal adaleti sağlamak ve refah uygulamaları ile baş etmek amaç edinilmiştir (Dominelli, 2009:51-52). Bu açıdan bakıldığında özgürleştirici yaklaşımların çalışma konumuz olan evde bakım hizmeti veren kadınların sorunları ile yakından ilgili olduğu düşünülmektedir.

Feminist perspektifler, sosyal olgu çalışmasında kamusal yaşamı, ailenin özel dünyasını(aile içi şiddet ve çocuk istismarı tezahürünün maskesinin düşürülmesinde), sosyal yapı içerisindeki erkeklik ve kadınlık, çocuk doğurma veya menopoz gibi çeşitli doğal kadınsı süreçleri ve tıbbi kontrol gibi çeşitli düzeylere ilişkin bakış açısı kazandırması açısından son derece önemli olmuştur (Oak, 2009:14).

Orme (2009: 201-206), feminizmin, sosyal hizmeti nasıl etkilediğini anlamak için dört temaya bakmak gerektiğini belirtmektedir:

1. Kadınların şartları: Feminist teorinin sosyal hizmete katkısı kadınların deneyimlerini ve kendilerine uygulanan baskıyı gündeme getirmek yönünde olmuştur. Sosyal hizmet, kadın rollerine atfederek ve kadın davranışlarını tanımlayarak sürekli olarak kadınların şartlarıyla/koşullarıyla uğraşmaktadır. Buna bağlı olarak sosyal hizmet, kadınların beklentilerine dayandırılmıştır. Kadınların çocuk bakımı ve evdeki diğer sorumluluklarından dolayı ücretli bir işte çalışamamaları, erkeklere bağımlı olarak toplumdaki en yoksul kesimi oluşturdukları anlamına gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, kadınlarla yaptıkları çalışmalarda yoksulluğun hafifletilmesine odaklanmakla birlikte, bireysel olarak kadınların tutum, davranışları ve başa çıkma stratejilerine odaklanmaktadır (Orme, 2009: 201-203).
2. Kadın odaklı uygulama: Kadın odaklı uygulamalar kadınlar ve erkekler arasındaki ilişkileri anlamada farklı bir perspektif sunmaktadır (Orme, 2009: 203-204).
3. Kadınların farklı sesleri: Kadınların ahlaki konulara bakışı erkeklerden farklıdır. Bu yüzden farklı bir sesi imtiyazlı kılmak feminist sosyal hizmetin erkeklerle çalışmasına katkısını güçlendirir (Orme, 2009: 204-205).
4. Çeşitlilikle çalışma: Engelli, siyah ya da lezbiyen kadınların kadınların haklarını savunmalarını sağlamak için bunlar kadın kategorisindeki bir çeşitlilik kavramı altında ele alınmalıdır. Bu yüzden feminist sosyal hizmet, tüm hizmet alanların(müracaatçıların) gereksinimlerine göre inşa edilip, yorumlanarak cevap verecek bir biçimde hizmet sunabilir (Orme, 2009: 205-206).

Feminist sosyal hizmet, kişisel, kişilerarası ve sosyopolitik açıdan kadınları güçlendirmeyi ve kadınları gereksinim duyduğu kaynaklar ile buluşturmayı hedeflemelidir. Bu amaç, kadınlara, çiftlere, aileye, topluluklara ve topluma yönelik müdahale etmeyi yani çeşitli düzeylerde yapılacak uygulamaları gerektirebilir (Teater, 2015: 111).

Teater (2015:112), kadını güçlendirmenin nasıl yapılacağına ilişkin olarak, uygulamanın kadının kendisi ile ilgili arzu ve amaçlarına odaklanmak suretiyle cinsiyet-baskın bir çevre içerisinde güçlendirmeyi hedeflediğini belirtmektedir.

Feminist sosyal hizmet uygulamasının doğasında baskı karşıtı uygulama vardır ve feminist teoriler toplumun baskın üyelerinin sebep olduğu kadınların erkeklerle fırsat ve kaynaklara erişimde eşitsizliğe yol açan ve kadın üzerinde baskı kuran toplumsal cinsiyet rolleri ile mücadele eder (Teater, 2015: 119).

Feminist sosyal hizmet uygulaması, ataerkiyi sonlandırma, kadınları güçlendirme, çevresi içinde bireyi ele almak, kadınların farkındalık düzeyini yükseltme gibi işlevleri bulunmaktadır (Teater, 2015: 105).

Sosyal hizmet uygulamasının bir çeşidi olarak feminist sosyal hizmet, dünya kadınlarının deneyimlerini analiz için başlangıç noktası olarak kadının toplumdaki pozisyonu ve bireysel çıkmazları arasındaki bağlantılara odaklanır, kadınların özel ihtiyaçlarını etkileyen yapısal adaletsizliklere müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı etkileşimi ile cevap vermeye çalışır. Kadınların özel ihtiyaçlarının bütüncül bir şekilde karşılanması ve yaşamlarında onları etkileyen karışıklıklarla baş etmek, feminist sosyal hizmetin bir parçasıdır. Feminist sosyal hizmet, kadınların, erkek, çocuk ve diğer kadınlarla olan etkileşim gereksinimlerinde sosyal ilişkilerin bağımsız doğasının sağlanmasına odaklanır (Dominelli, 2002:7).

Feminist sosyal hizmet, oluşumunda feminist kuramdan beslenmiş, feminist perspektifin sosyal hizmetle ilgili alanlarına vurgu yaparak sentezlenerek oluşan bir uygulamaya dönüşmüştür. Feminist sosyal hizmet, uygulamada kadınların deneyimlerine önem vererek, onların yaşadığı sorunları bütüncül yaklaşımla ele alan bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. ARAŞTIRMA DESENİ

Bu araştırma, nitel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. Nitel araştırmada araştırmaya katılan kişilerin algı ve deneyimlerinin neler olduğunun açığa çıkarılması amaçlanır(Yıldırım ve Şimşek, 2013: 51). Bu araştırmada, evde bakım hizmeti veren aile bireyi kadın bakım verenlerin deneyimlerinin neler olduğu, bakım vermede varsa ne tür sorunlar yaşadıkları, evde bakım hizmetine ilişkin düşüncelerinin neler olduğu, kadının ev içinde ne gibi uğraşlarının olduğunun anlaşılması amaçlanmıştır.

Bu bağlamda, araştırmada bir nitel araştırma deseni olan olgubilim temel alınmıştır. Araştırmanın temel veri toplama aracı görüşmedir. Buna göre, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve anket formu hazırlanarak veri toplanması amaçlanmıştır. Bu yaklaşımın seçilmesindeki sebep, evde bakım hizmeti veren aile bireyi kadınların bakıma ilişkin deneyimlerinin ve sorunlarının neler olduğunun ortaya çıkarılmasının istenmesidir. İstatistiksel açıdan da bakıldığında evde bakım hizmeti verenlerin çoğunluğunun kadınlar olması bu yaklaşımın seçilmesinde etkili olmuştur. Olgubilim yaklaşımında veri analizinde yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 81). Bu sebeple, bu yaklaşım çerçevesinde evde bakım hizmeti veren kadın bakım verenlerin evde bakım hizmeti verme deneyimi, evde bakım hizmetine ilişkin düşünceleri ve kadının ev içi emeği gibi konuların katılımcılar tarafından nasıl değerlendirildiği açıklanmaya çalışılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA KONUSUNA İLĞİ

Araştırmacı, 2006- 2013 yılları arasında kamu personeli olarak sosyal çalışmacı kadrosunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde hizmet alan engelli ve engelli ailelerine hizmet vermiştir. Araştırmacının evde bakım hizmetine ilişkin deneyimlerine istinaden; araştırmacı tarafından evde bakım hizmeti veren kişilerin

çoğunluğunun kadın olduğu ve bakım verenlerin sadece bakıma muhtaç kişinin bakımında değil yaşamın diğer alanlarında da çeşitli sorunlar yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bu yönüyle araştırmanın bir kadın çalışması olması gerektiği düşüncesiyle evde bakım hizmeti veren kadınların evde bakım hizmetine ilişkin deneyimlerinin yanında diğer yaşam deneyimlerinin de keşfedilmesi gerektiği düşüncesine varılmıştır. Araştırmacının araştırma konusuna olan ilgisinin kaynağını bu çalışma deneyimi ve gözlemleri oluşturmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN KATILIMCILARI

Araştırmanın katılımcıları, Eskişehir İl Merkezi'nde Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinde ikamet etmekte olan ve ASPB Eskişehir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nden evde bakım hizmeti kapsamında bakım hizmeti veren aile üyesi kadınlardır.

Katılımcıların belirlenmesinde yararlanılan temel ölçütler şunlardır:

1. Eskişehir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nden hali hazırda evde bakım hizmetinden yararlanmakta olan,
2. Bakım verdiği engelli ile bir yakınlığı bulunan,
3. Araştırmaya katılmaya istekli olan kadınlardır.

Evde bakım hizmeti çok çeşitli engel gruplarını içinde barındıran bir hizmet olması nedeniyle evde bakım hizmetinden yararlanan engellilere ilişkin bir engel grubu kısıtlaması yapılmamıştır. Bakım veren kişilere ilişkin kadın bakım verenlerde ise yaş sınırı konulmamış olup araştırmada tek kıstasın evde bakım hizmeti veren kişinin kadın olması düşünülmüştür. 25 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırma kapsamında görüşme yapılan katılımcıları hakkında edinilen genel bilgiler şöyledir:

K1: 49 yaşında, evli, lise mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 1400 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 570 TL'dir. Hafif zihinsel engeli ve epilepsi hastalığı bulunan kızına 15 yıldır bakım hizmeti veriyor. Evde bakım yardımından 6 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K2: 65 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi Bağkur'dur. Aylık geliri 900 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 220 TL'dir. Alzheimer hastalığı bulunan babasına 6 yıldır bakım hizmeti veriyor. Evde bakım yardımından 2 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K3: 30 yaşında, evli, lise mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Ailece esnaflıkla geçim sağladıklarını belirttiği için aylık net gelirlerinin ne kadar olduğu öğrenilemedi. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 400 TL'dir. Serebral palsili oğluna 3 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 2 yıldır yararlanmaktadır. Katılımcının bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bakıma muhtaç sağlıklı bir kızı daha bulunmaktadır.

K4: 70 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi Emekli Sandığı'dır. Aylık geliri 1300 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Zihinsel engelli kızına 48 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 8 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K5: 62 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi Emekli Sandığı'dır. Aylık geliri 1500 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Zihinsel ve fiziksel engelli kızına 18 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 7 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K6: 68 yaşında, dul, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 900 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 300 TL'dir. Fiziksel engelli kızına 32 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 6 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K7: 57 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 1070 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Felçli eşine 8 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 1 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K8: 44 yaşında, evli, lise mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 900 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Serebral palsili oğluna 11 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 5 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K9: 41 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 900 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 250 TL'dir. Şizofreni hastalığı bulunan oğluna 3 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 1 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K10: 57 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 1100 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 500 TL'dir. Down sendromlu kızına 20 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 4 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K11: 46 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sağlık için yeşilkartan yararlanmaktadır. Aylık geliri 1300 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 300 TL'dir. Zihinsel engelli kızına 9 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 8 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K12: 67 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 1450 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 270 TL'dir. Fiziksel ve zihinsel engelli oğluna 30 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 7 yıldır yararlanmaktadır. Katılımcının bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında Alzheimer hastası eşinin de sorumluluğunun üstlendiğini beyan etmiştir.

K13: 35 yaşında, evli, lise mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Aylık geliri 1600 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 725 TL'dir. Kognitif bozukluğu bulunan annesine 5 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 2 yıldır yararlanmaktadır. Katılımcının bakım hizmeti verdiği engelli

bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bakıma muhtaç iki çocuğu daha bulunduğunu beyan etmiştir.

K14: 58 yaşında, boşanmış, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sağlık için yeşilkarttan yararlanmaktadır. Aylık geliri 1200 TL'dir(boşandığı eski eşinin emekli maaşı). İkamet edilen ev boşandığı eski eski eşine aittir. Katılımcı aynı zamanda bakım verdiği engellinin vasisidir. Şizofreni hastası eski eşine 23 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 1 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K15: 25 yaşında, evli, lise mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 1100 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Epilepsi hastası oğluna 5 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 1 yıldır yararlanmaktadır. Katılımcının bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bakıma muhtaç sağlıklı bir çocuğu daha bulunmaktadır.

K16: 66 yaşında, evli, okuryazar değildir ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 1150 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Alzheimer hastası annesine 1 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 1 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K17: 54 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 1300 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 700 TL'dir. Serebral palsili bir kızına 28 yıldır, serebral palsili bir kızına 22 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından bir kızı için 8 yıldır, bir kızı için de 5 yıldır yararlanmaktadır. Katılımcının bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu felç geçirmiş eşi bulunmaktadır.

K18: 54 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 1220 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Fiziksel engeli bulunan babasına 5 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 1 yıldır yararlanmaktadır. Katılımcının bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu romatizmal bir hastalığı bulunan annesi bulunmaktadır.

K19: 59 yaşında, dul, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi Bağkur'dur. Aylık geliri 875 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 400 TL'dir. Zihinsel ve fiziksel engelli kızına 42 yıldır, zihinsel ve fiziksel engelli oğluna 36 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından bir kızı ve bir oğlu için 5 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyler dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K20: 48 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi Bağkur'dur. Aylık geliri 860 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Fiziksel engeli ve Lenfoma hastası eşine 11 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 8 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyler dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K21: 52 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi Bağkur'dur. Aylık geliri 900 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Zihinsel engelli oğluna 24 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 8 yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyler dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K22: 33 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi Bağkur'dur. Aylık geliri 1200 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Zihinsel engelli oğluna 14 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 1 yıldır yararlanmaktadır. Katılımcının bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu sağlıklı bir kızı daha bulunmaktadır.

K23: 53 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi SSK'dır. Aylık geliri 1450 TL'dir. İkamet edilen ev kendilerine aittir. Zihinsel engelli kızına 31 yıldır bakım hizmeti veriyor. Evde bakım yardımından 4 yıldır yararlanmakta. Katılımcının bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bakıma muhtaç bir engelli daha bulunmaktadır.

K24: 29 yaşında, bekar, lise mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Aylık geliri 683 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 250 TL'dir. Serebral palsili annesine 11 yıldır, şizofreni hastalığı bulunan abisine 18 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından annesi için 5 yıldır, abisi için 4

yıldır yararlanmaktadır. Bakım hizmeti verdiği engelli bireyler dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu bir birey yoktur.

K25: 42 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev kadınıdır. Sosyal güvencesi Emekli Sandığı'dır. Aylık geliri 2500 TL'dir. İkamet edilen ev kiradır. Ev kirası 300 TL'dir. Otizm spektrum bozukluğu bulunan oğluna 15 yıldır bakım hizmeti vermektedir. Evde bakım yardımından 6 yıldır yararlanmaktadır. Katılımcının bakım hizmeti verdiği engelli bireyin dışında bakım sorumluluğunun bulunduğu küçük bir kızı daha bulunmaktadır.

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırma, 25 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Örneklemin seçiminde izlenen yol şöyledir: Eskişehir il merkezinin Odunpazarı ve Tepebaşı Belediyelerinden oluştuğu düşünüldüğünde Odunpazarı ve Tepebaşı ilçelerinin farklı mahallerinde ikamet etmekte olan katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemine göre seçilmiştir. Maksimum çeşitlilik örnekleme, evrende incelenen problemle ilgili olarak kendi içinde benzeşik farklı durumların belirlenerek çalışmanın bu durumlar üzerinde yapılmasıdır (Büyüköztürk ve ark., 2016: 90).

Patton (2014: 235), maksimum çeşitlilik örnekleminin birçok farklılığı içeren ana temaları bulup tanımlamayı amaçladığını belirtmekle birlikte; küçük örneklem büyüklüğü olan araştırmalardaki heterojenliğin fazla olmasından kaynaklanan olumsuz durumu olumluya çevirdiğini şöyle ifade etmektedir: “Büyük farklılıklardan ortaya çıkan herhangi bir ortak örüntü, özellikle ilgi çekicidir ve bir ortamın veya fenomenin ortak boyutlarını ve temel deneyimleri yakalamak adına değerlidir”.

Maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılan bir araştırma sonucunda ortaya çıkabilecek bulgular ve sonuçlar herhangi başka bir yöntemle göre daha zengin sonuçlara ulaşmayı sağlayabilir. Maksimum çeşitliliğe dayalı bir örneklem oluşturmada amaç, genelleme yapmak için bu çeşitliliği sağlamak değil; bu düşüncenin aksine çeşitlilik gösteren durumlar arasında herhangi bir ortak ya da paylaşılan olguların olup olmadığını

bulmaya çalışmak ve bu çeşitliliğe göre problemin farklı boyutlarını ortaya koymaktır(Yıldırım ve Şimşek, 2013:137).

Buradan hareketle araştırmada maksimum çeşitliliği örnekleme kullanarak Eskişehir İl merkezinde Odunpazarı ve Tepebaşı Sosyal Hizmet Merkezlerinden hizmet alan ve Odunpazarı ve Tepebaşı İlçelerinin farklı mahallerinde ikamet etmekte olan katılımcıların ortak yaşam deneyimlerinin keşfedilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın yapılması için öncelikle araştırmanın Hacettepe Üniversitesi'nde 17 Şubat 2015 tarihli yazıyla araştırmanın etik açıdan uygunluğuna dair belge alınmıştır(Ek-1). Daha sonra Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Eskişehir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne araştırma izin başvurusu yapılmış olup 04 Mayıs 2015 tarihinde talep edilen izin verilmiştir(Ek-2). Araştırma izninin alınmasından sonra Eskişehir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne bağlı Odunpazarı ve Tepebaşı Sosyal Hizmet Merkezleri ile iletişime geçilmiştir. Daha sonra Odunpazarı Sosyal Hizmet Merkezi'nden ve Tepebaşı Sosyal Hizmet Merkezi'nden hizmet alan 25 katılımcı ile görüşmeler yapmak üzere veri toplama sürecine geçilmiştir. İletişim bilgileri ilgili kuruluşlardan alınan kişilerle araştırmaya gönüllü katılımcı olarak katılımcı olmak isteyip- istemediklerine ilişkin telefon görüşmesi yapılmıştır. Yapılan telefon görüşmesinde araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kişiler katılımcı olarak belirlenmiş ve derinlemesine görüşmeler yapmak üzere randevu tarihleri saptanmıştır. Araştırma kapsamında görüşme yapılmak için telefonla aranan 14 katılımcıdan; 4'ü telefonunu açmadığı, 4'ü görüşme yapmayı kabul etmediği, 3'ü memleketinde olduğunu belirttiği, 3'ü de şuan müsait olmadığı için daha sonra telefonla arayacağını belirtmesine rağmen görüşme yapmak üzere dönüş yapmadığı için görüşme yapılamamıştır. Odunpazarı Sosyal Hizmet Merkezi'nden hizmet alan 16 kişi, Tepebaşı Sosyal Hizmet Merkezi'nden hizmet alan 9 kişi araştırmaya gönüllü katılım sağlamıştır. Veri toplama süreci, Temmuz- 2015 ve Aralık- 2015 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden katılımcıların ikamet adreslerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, Anket Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Bunun yanında yapılan görüşmelerin ses kaydına alınmasına izin veren 5 katılımcı ile yapılan görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Araştırma kapsamındaki ilçelerde 25 katılımcıya ulaştıktan sonra veri toplama sürecine son verilmiştir. Ses kaydına alınan veya kağıda kayıt edilen veriler eksiksiz biçimde bilgisayarda Office- Word 2013 programına

aktarılmıştır. Yapılan görüşmelerde elde edilen verilerin kaybını önlemek için kısa sürede bilgisayar ortamına aktarılmasına dikkat edilmiştir. Araştırmada katılımcıların etik açıdan gizliliğine riayet etmek için düşünce, deneyim ve görüşlerine dair alıntı yapılacağı zaman katılımcıların isimlerinin kullanılması yerine K1, K2, K3... şeklinde 25 katılımcıya ulaşınca kadar kodlama yapılmıştır. Ayrıca katılımcıların görüşmelerde sıklıkla bakım verdiği engellinin ismini söylemesi nedeniyle bakım verilen engellilerin de gizliliğini korumak adına bakım hizmeti verilen engellilerin isminin ilk harfini yazma yoluna gidilmiştir.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Her katılımcı ile yapılan görüşme dakika/zaman açısından farklılık göstermiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmeler 1,5- 3 saat arasındaki değişen zamanlarda gerçekleştirilmiş olup sesli ve yazılı kayıtlar, NVivo 11 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen veriler çok kez okunmuştur. Katılımcılardan elde edilen verilerden araştırmanın amaçları doğrultusunda Nvivo 11 programı kullanılarak kategoriler, temalar, alt temalar oluşturulmuştur.

NVivo 11 programı, program dili olarak İngilizce olduğu için yapılandırılmış/sistemik bir kodlama sistemi oluşturabilmek için Bazeley ve Jackson'dan (2015:101-116) yararlanılarak şöyle bir yol izlenmiştir: Programda öncelikle kodlamalar yapılmış, daha sonra kodlamalar nod'lara dönüştürülmüş, kategorilerin ortaya çıkarılması için de Ağaç Nod'lar olarak ifade edilen düzenleme yapılmıştır.

Ortaya çıkan kategoriler “evde bakım hizmeti verme deneyimi, kadının ev içi emeği ve evde bakım hizmetine ilişkin düşünceler” isimli başlıkta değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin tekrar tekrar okunmasıyla tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Katılımcılardan elde edilen verilerde benzer veya birbirine yakın söyledikleri, ortaya çıkan tema ve alt temalarla bağlantılandırılmıştır. Buna göre de, analizden elde edilen veriler kuramsal çerçeveye bağlantılı bir şekilde araştırmacı tarafından yorumlanmıştır. Ortaya çıkan kategoriler, tema ve alt tema olarak aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: Kategori, Tema Ve Alt Tema Tablosu

Kategori	Tema	Alt Tema
Kadının Ev İçi Emeği	Ev İçi Günlük Faaliyetler	Kadın İşi Sürekli Gerekli Bir Çok Faaliyetin Bir Arada Yapılması Her Günün Aynılaşması
Kadının Ev İçi Emeği	Evdeki Erkeklerin Bakıma Ve Ev İşlerine Yardımcı Olup Olmadığı	Engelli Bakımına ve Ev İşlerine Erkeklerin Yardımcı Olduğunu İfade Edenlerin Düşünceleri Engelli Bakımına Ve Ev İşlerine Erkeklerin Yardımcı Olmadığını İfade Edenlerin Düşünceleri
Kadının Ev İçi Emeği	Ev İçi Sorumlulukların Paylaşılıp Paylaşılmadığı	Ev İçi Sorumlulukların Paylaşıldığını ifade edenlerin Düşünceleri Ev İçi Sorumlulukların Paylaşılmadığını İfade Edenlerin Düşünceleri
Evde Bakım Verme Deneyimi	Ekonomik Sorunlar	Giderin Gelirden Çok Olması Sağlık Harcamalarının Fazla Olması Günlük Yaşam Masraflarının Fazla Olması Çalışmak İsteyipte Çalışamama
Evde Bakım Verme Deneyimi	Fiziksel Sorunlar	Engelli Kaldırmakta Yaşanan Zorluklar Katılımcıların Sağlık Sorunlarının Bulunması Bakım Verilen Engellinin Sağlık Sorunları Öz bakımını Sağlamada Yaşanan Sorunlar Uykusuzluk Dinlenememek Engellinin Hareketlerini/Davranışlarını Kontrol Etmede Yaşanan Zorluklar Engellinin İşbirlikçi Olmayan Davranışları Engellinin Fiziksel Saldırısı Sosyal Güvenceden Yoksun Olma
Evde Bakım Verme Deneyimi	Psikolojik Sorunlar	Unutkanlık Gelecek Kaygısı Engellinin Öleceğine İlişkin Kaygı Bakımın Uzun Süreli Olması Stres/Bunalma
Evde Bakım Verme Deneyimi	Sosyal Sorunlar	Akraba, Diğer Çocuklar Ve Komşularla İlişkilerin Bozulması Sosyal Hayatta Meydana Gelen Değişliklik

		Sosyal Destekten Yoksun Olma Yalnızlık Sınırlı Sosyal Etkileşim/Eve Bağımlı Olma Sosyal Dışlanma/ Damgalanma(Erişilebilirlik) Kendine Vakit Ayıramama
Evde Bakım Verme Deneyimi	Eğitim Sorunu	
Evde Bakım Verme Deneyimi	Bakım Vermenin Ne Hissettirdiği	Sevinç/Mutluluk Üzüntü Gelecek Kaygısı Kabullenme Ölüm Korkusu Sosyal Dışlanma Korkusu
Evde Bakım Verme Deneyimi	Verdiği Bakımı Yeterli Bulup- Bulmadığı	Verdiği Bakımı Yeterli Bulanların Görüşleri Verdiği Bakımı Yeterli Bulmayanların Görüşleri
Evde Bakım Verme Deneyimi	Önemli Durumlarda Engellinin Kime Bırakıldığı	
Evde Bakım Verme Deneyimi	Bakım Verme Öncesi Ve Bakım Verme Sonrası Yaşamı Kıyaslama	Sosyal Yaşantıda Meydana Gelen Değişiklik Dışarı Çıkma Uyku Düzeninin Bozulması Aile İçi Görevlerin Değişmesi/ Aksaması İş Yaşantısından Uzaklaşmak
Evde Bakım Verme Deneyimi	Olumsuz Yaşam Deneyimleri İle Nasıl Baş Edildiği	Dini Destek İlaç Kullanımı Aile Bireyleri Ve Akraba Desteği Ağlama Kontrollü Olmaya Çalışma Üzülme Olumlu Düşünme
Evde Bakım Hizmetine İlişkin Düşünceler	Evde Bakım Yardımı Alma Öncesi Ve Sonrası Yaşamı Kıyaslama (Bakım Ücretinin Katkılarının Neler Olduğu)	Alım Gücünün Artmasıyla Ailenin Günlük Yaşam Gereksinimlerinin Karşlanması Sağlık Giderlerinin Karşlanması Evde Bakım Yardımının Tatmin Edici Olmayışı/ Herhangi bir Etkisinin Olmayışı
Evde Bakım Hizmetine İlişkin Düşünceler	Bakım Hizmetinin Başka Kurumda Veya Aracı Tarafından Sağlanmasına İlişkin Görüşler	Ailenin Verdiği Bakımı Başkasının Veremeyeceği Düşüncesi Bakım Verilen Bireyin Hastalığının/Engelinin Artacağı Düşüncesi Kurum Bakımını Engelliyi Dışarı Atmak Olarak Nitelendirmek Engellinin İhmal/İstismar Edileceği Düşüncesi
Evde Bakım Hizmetine İlişkin Düşünceler	Bakım Hizmeti Bir Kurum Ve/Veya Başka Bir Aracıyla Verilseydi Katılımcının Verdiği Bakıma Kıyasla Neler Değişeceği	Engellinin Kurum Bakımında Sevgi, Şefkat Ve İlgisi Yokluğu Çekeceği Düşüncesi Engellinin Kurum Bakımında İhmal/İstismar Edileceği Düşüncesi Eğitim Açısından Kurum Bakımının Daha İyi Olacağı Düşüncesi

		Sağlık Açısından Kurum Bakımının Daha İyi Olacağı Düşüncesi Engellinin Evinde Ve Ailesi Tarafından Daha İyi Bakılacağı Düşüncesi
Evde Bakım Hizmetine İlişkin Düşünceler	Bakım Hizmetinin Daha İyi Olması İçin Evde Bakım Yardımı Dışında Neler Yapılabileceğine İlişkin Katılımcıların Önerileri	Engellinin Etkin Biçimde Eğitim Ve Özel Eğitimden Yararlandırılması Katılımcılara Tahsis Edilecek Bir Yardımcı/ Destek Personeli Engelliler İçin Yürütülen Hizmetlerde Sosyal Faaliyetlere Ağırlık Verilmesi
Evde Bakım Hizmetine İlişkin Düşünceler	Yaşanan Sıkıntılara Yönelik Neler Yapılabileceğine İlişkin Katılımcıların Önerileri	Evde Yardım Miktarının Artırılması Engellilere Yönelik Sosyal Tesislerin Açılması Bakım Verilen Engellilerin Bazı Sağlık Giderlerinin Devletçe Karşılanması Veya Bu Hizmetlerde İndirim Yapılması Engellilerin Engel Türüne Uygun Konut Tahsis Edilmesi Katılımcıların Emeklilik Ve Sağlık İçin Sosyal Güvencesinin/Sigortasının Devlet Tarafından Karşılanması

4. BÖLÜM

BAKIM HİZMETİ VEREN KADINLARA VE AİLELERİNE İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Bu bölümde engelliye evde bakım hizmetini veren kadınlara ve ailelerine dair bilgiler verilmiştir. Evde bakım hizmeti veren kadınlara yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, hane halkının aylık geliri, oturlan eve ait bilgiler, bakım hizmeti verenlerin engelli ile yakınlık durumu değerlendirme kapsamına alınmıştır. Ayrıca evde bakım hizmeti alan engellilerin engel türü, kaç yıldır bakım hizmeti aldığı, engelliye günlük kaç saat bakım hizmeti verildiği, evde bakımdan kaç yıldır yararlandığı gibi konulara da değinilmiştir.

Katılımcıların yaş grupları açısından dağılımlarına bakıldığında, katılımcıların çoğunluğu 50-64 yaş(9 kişi) aralığındadır. Katılımcıların 7'si 35-49 yaş aralığında, 4'ü 21-34 yaş aralığında, 5'i ise 65 yaş ve üzerindedir.

Katılımcıların medeni durumları açısından dağılımlarına bakıldığında, büyük çoğunluğunun evli olduğu(21 kişi) görülmektedir. Araştırmamızda eşlerinin vefatı nedeniyle 2 katılımcının dul olduğu, 1 katılımcının boşanmış olduğu, 1 bekar katılımcının ise hem engelli annesine hem de engelli abisine bakım hizmeti vermek zorunda olması nedeniyle evlenmediği öğrenilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumları açısından dağılımlarına bakıldığında, büyük çoğunluğunun düşük eğitim düzeyine sahip kişilerden oluştuğu göze çarpmaktadır. Katılımcılardan 18'inin ilkokul/ilköğretim mezunu(tamamı ilkokul mezunu) olduğu, 6'sının lise mezunu olduğu, 1'inin okuryazar olmadığı görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu düşük eğitim düzeyine sahip kişilerden oluşmaktadır.

Katılımcıların meslek açısından dağılımlarına bakıldığında, tamamının ev kadını olduğu görülmektedir. Katılımcıların kimi engelliye bakmak zorunda olduğu için bir mesleği olmakla birlikte çalışma yaşamını bırakmak zorunda kalırken kimisi de çalışmamaktayken engellinin bakımını üstlenmektedir.

Katılımcıların sosyal güvence durumlarına bakıldığında, katılımcılardan 13'ünün SSK, 5'inin Bağkur, 3'ünün Emekli Sandığı'ndan, 2'sinin Yeşilkart'tan yararlandığı

görülmektedir. 2 katılımcının ise hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

İkamet ettikleri haneye ilişkin gelir durumuna bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun düşük ekonomik seviyeye sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların 15'inin çoğunluğunun 900-1399 TL arasında, 5'inin 1400- 1999 TL arasında, 4'ünün 0-899 TL aylık arasında, 1'inin ise 2000 TL ve üzeri aylık gelire sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ikamet ettikleri evin kime ait olduklarına bakıldığında, katılımcılardan yarıdan fazlasının(13 katılımcı) ikamet edilen eve kira ödediği, 3'ünün kira vermeden akrabalarına ait evde ikamet ettiği, 9'unun ise kendilerine ait evde ikamet ettiği görülmektedir.

İkamet ettiği eve kira ödeyen katılımcılardan 7'sinin 251- 500 TL arasında kira ödediği, 3'ünün 0- 250 TL arasında kira ödediği, 3'ünün ise 501- 750 TL arasında ödediği görülmektedir.

Katılımcıların bakım verdiği engelli ile yakınlık durumlarına bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun kendi çocuğuna bakım hizmeti verdiği görülmektedir. Katılımcılardan 9'u kızına, 8'i oğluna, 2'si babasına, 2'si eşine, 2'si annesine, 1'i hem annesine hem de abisine, 1'i ise eski eşine bakım hizmeti vermektedir.

Katılımcıların bakım hizmeti dışında sorumluluğunun bulunduğu bireylerin olup olmadığına bakıldığında; katılımcıların çoğunluğunun(15 katılımcı) bakım hizmeti verdiği engelli dışında evde sorumluluğunun bulunduğu başka birey olmadığı görülmektedir. Katılımcılardan 10'u bakım hizmeti verdiği engelli dışında da bakım sorumluluğunun bulunduğu bireyler olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların bakım hizmeti verdiği engellilerin engel türüne bakıldığında, engellilerin 8'inin fiziksel engelli, 5'inin zihinsel engelli, 3'ünün ruhsal engelli, 6'sının karma engele sahip olduğu, bakım hizmeti verilen 5 kişinin ise süregen hastalığa sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların bakım hizmeti verdiği engelliler arasında görme ve işitme- konuşma engelli bulunmamaktadır. Engel türlerinden karma engelliler gruplandırması, birden fazla engele sahip engelliler için kullanılmıştır. Karma engele sahip engellilerin engel türlerine bakacak olursak; 2 engellinin zihinsel ve fiziksel

engelli, 2 engellinin zihinsel, fiziksel engelli ve epilepsi hastası olduğu, 1 engellinin zihinsel engelli ve epilepsi hastası olduğu, 1 engellinin fiziksel engelli ve Lenfoma hastası olduğu görölmektedir. Burada katılımcı sayısı 25 iken, değerlendirme kapsamına alınan engelli sayısı, iki ailede ikişer engelliye bakım hizmeti verilmesi nedeniyle 27 sayısı olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların engellinin bakımında birilerinden destek alıp almadığına bakıldığında, katılımcıların 10'unun engelli bakımında birilerinden destek aldığı, 15'inin ise engelli bakımında birilerinden destek almadığı görölmektedir.

Katılımcıların engellinin bakımında destek aldıkları kişilere bakıldığında, katılımcıların 4'ü eşinden, 3'ü kızından, 1'i annesinden, 1'i erkek çocuğundan ve 1'i kayınvalidesinden destek almaktadır. Katılımcıların engelli bakımında en çok destek aldıkları kişiler eşleridir. Bunu 3 kişi ile kız çocukları takip etmektedir.

Katılımcıların engelliye (27 engelli) kaç yıldır bakım hizmeti verdiklerine bakacak olursak; 8 engelliye 11-19 yıldır, 6 engelliye 20-29 yıldır, 5 engelliye 0-5 yıldır, 3 engelliye 6-10 yıldır, 3 engelliye 30-39 yıldır, 2 engelliye 40-49 yıldır bakım hizmeti verdikleri görölmektedir. Engellilerden yarısına yakınına(11 engelli) 20 yıl ve daha uzun süredir katılımcılar tarafından bakım hizmeti verildiği dikkat çekmektedir.

Katılımcıların evde bakım yardımından kaç yıldır yararlandıklarına bakacak olursak; tarafından engelliye sunulan bakımın süre açısından oranlarına bakıldığında, katılımcıların 7 engelli için 0-1 yıldır, 3 engelli için 2-3 yıldır, 7 engelli için 4-5 yıldır, 5 engelli için 6-7 yıldır, 5 engelli için 8 yıl ve daha fazla süredir evde bakım yardımından yararlandıkları görölmektedir.

5. BÖLÜM

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN KADINLARIN YAŞAM DENEYİMLERİNİN ANALİZİ

Bu bölümde bulgular 3 kategori altında ele alınmıştır. Bunlar; kadının ev içi emeği, evde bakım hizmeti verme deneyimi ve evde bakım hizmetine ilişkin düşüncelerdir. Bulgular, kategorilerin altında temalar ve alt temalar olmak üzere yorumlanmıştır.

5.1. KADININ EV İÇİ EMEĞİ

Teater (2015:119), feminist sosyal hizmet uygulamasının doğasında baskı karşıtı uygulama bulunduğunu ve feminist teorilerin toplumun baskın üyelerinin sebep olduğu kadınların erkeklerle fırsat ve kaynaklara erişimde eşitsizliğe yol açan ve kadın üzerinde baskı kuran toplumsal cinsiyet rolleri ile mücadele ettiğini belirtmektedir. Bu bölümde, evde bakım hizmeti veren katılımcıların ev içi emeklerinin neler olduğu ve erkeklerin bunlara yönelik katkılarının neler olduğu yani kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleri gözler önüne serilmeye çalışılmıştır. Feminist teorinin feminist sosyal hizmetle ilgili ilkelerinden birisi de makro, mezo ve mikro düzeydeki uygulamalarda “kişisel olan politiktir” ilkesini kabul etmektir (Dominelli, 2002:162). Bu ilkeye göre katılımcıların kişisel alanları olan ev içine dair yapılan şeylerin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bu doğrultuda, “kadının ev içi emeği” kategori başlığı altında kadınların ev içi emeğe ilişkin deneyimlerini ifade etmelerini sağlamak amaçlanmıştır. Bu bölümde kadının ev içi emeği; ev içi günlük faaliyetler, evdeki erkeklerin bakıma ve ev işlerine yardımcı olup olmadığı, ev içi sorumlulukların paylaşılıp paylaşılmadığı başlıkları çerçevesinde ele alınmıştır.

5.1.1. Ev İçi Günlük Faaliyetler

Bu bölümde araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların ev içi günlük faaliyetlerinin neler olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmamıza katılan katılımcıların bir yandan engelliye bakım hizmeti verirken bir yandan da ev içindeki

diğer işlerle uğraştığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, katılımcıların engelliye bakım verme işi ile bakım dışındaki ev içi günlük faaliyetleri, birbiriyle içiçe ve birbirinden ayrılmaz faaliyetler oldukları için katılımcıların bu faaliyetleri aynı temada değerlendirilmiştir. Katılımcıların ev içi günlük faaliyetleri; kadın işi, süreklilik gerektiren ve rutin olan bir çok faaliyetin bir arada yapılması, hergünün aynışması alt temaları kapsamında ele alınmıştır.

5.1.1.1. Kadın İş: “*Ev Hanımlarının Başka İş Ne?*”

Ev işleri, bir çok faaliyeti içinde barındıran faaliyetlerdir. Feminist teorinin feminist sosyal hizmetle ilgili olan ilkelerinden biri olan “Kadınların bireysel problemlerinin sosyal nedenleri olduğunu ve her müdahalede her iki düzeyi de ele almak” ilkesinden (Dominelli, 2002:162) hareketle ev işlerinin toplumda kadınlarca yapılması gerektiği düşüncesi kadınların ev içine hapsolarak uzun süreler evde kalmalarına, bunun sonucunda da özel alandan çıkamayışına neden olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar birbirinden farklı özelliklere sahip ve birbirlerini tanımayan kişilerden seçilmesine rağmen bireysel sorunları ortak bu sosyal sorundan kaynaklanmaktadır. Bu yüzden de kadınların bireysel sorunlarının sosyal nedenleri “kadın işi” başlığı altında açıklanmaya çalışılacaktır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nca (TAYA, 2011) yapılan bir araştırmada, yemek yapma, ütü, çamaşır yıkama, bulaşık yıkama, dikiş yapma, akşam çay servisi yapma, sofranın kurulup kaldırılması, ev toplama, ev temizliği, ev alışverişi, badana- boya, küçük tamirat işleri gibi işleri “ev işleri” olarak ele almış olup; araştırmaya katılan hanelerde yemeğin %95’inin, ütünün %89’unun, çamaşır yıkama işinin %94’ünün, bulaşık yıkama işinin %94’ünün, dikiş işinin %93’ünün, akşamları çay servisinin %90’ının, sofranın kurulup kaldırılması işinin %90’ının, evin toplanması işinin %93’ünün, haftalık temizliğin %91’inin, ev toplama işinin %93’ünün kadınlar/anneler tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Yapılan işlerin yüzdelerine bakıldığında ev içi işlerin neden “kadın işi” olarak görüldüğüne dair genel bir fikir edinmek mümkün olacaktır.

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sırasında bazı katılımcıların yemek yapma, ev alışverişi, bulaşık yıkama, evi silip süpürme, bakım verme gibi ev içi günlük

faaliyetlerini yani ev içi işleri “kadın işi” olarak gördüğü, bu işleri yerine getirirken içselleştirdikleri ortaya çıkmıştır.

Günlük kalkarsın. Sabah kahvaltıyı hazırlarsın. Yapılacak yemeğim varsa yaparım. Ondan sonra kızı alır gezdirmeğe götürürüm. Alışverişimi yaparım. Akşam gelince işte yemek yap, bulaşık yıka. İşte vakit öyle geçiyo. Ev hanımlarının başka işi ne? Şimdi elim ayağım tutuyo çok şükür. Sonra sonrada yapamazsam Allah kapılara bakıtmasın. Buna şükür. Kendim silip süpürüyom, kendim yapıyom (K4, 70 yaşında, kızına bakım veriyor).

Kadınların yaptığı ev işi ve çocuk bakımı, fizyolojik yaratılışlarının çocuk doğurmaları gerçeğinin, doğanın onlara bir rahim sunduğu gerçeğinin uzantısı olarak görülmektedir (Mies, 2012: 103- 104). Bu yüzden katılımcıların da yaptıkları işleri kadın işi olarak kanıksadıkları, benimsedikleri görülmektedir.

Ev içi işlerle uğraşırken zamanın nasıl geçtiğini anlamayan K19, günlük ev içindeki uğraşlarını şöyle ifade etmiştir:

Valla yavrum günlük içinde ney yaparız, işte bunları doyur, ev temizliği yap, yemeklerini yap, günümüzün nasıl geçtiğini bilemiyoruz işte. Günümüzün nasıl geçtiğinden haberimiz yok. Oturuyoruz bunlarla bi acık televizyon seyrediyor, kalkıyoz akşam yemeği hazırlıyoz. Ha şimdi yediğimiz öyle, öyle işte meşakkatimiz evin içindeyiz, gelenimiz gidenimiz olursa oturur, kalkarız, gelen giden olursa evin içinde iki çocuğunan, dışarıya çıkamam zaten (K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Oğluna bakım veren K9, günlük ev içi faaliyetlerinin neler olduğu şöyle ifade etmiştir:

Günlük sabah kalktık mı kahvaltımızı yaparız R. ile. Evde otururuz yoksa bi yere gezmeye de gitmez. Gitse annemgile gider. Anne annannemgile gidelim gelelim der. İki saatliğine fazla değil saat birde gitsek üçte geri çıkarız. Hadi eve. Birlikte gideriz. Yalınız gitmez. Gitmez şurda yukarı bakkala dahi gitmez kendi başına ya D. olacak ya ben olacam yanında. Evin işi bulaşık, yemek, evi toplarız başka ne yapcaz evde (K9, 41 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Otizimli oğluna bakım hizmeti vermekte olan K25, bakım hizmeti verdiği engelli dışındaki sorumluluklarını şöyle ifade etmiştir:

E ben de bi anneyim. Benim de diğer çocuklarım var. Evim var. Yemek yapmak zorundayım. Evimi temizlemek zorundayım(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Blain (1994:530), yaptığı çalışmada kadın işi olarak görölen ev işlerini “geleneksel rol” başlığı altında; ev işlerine ilişkin olarak erkeklerin bazı ev ve bahçe bakım işlerini yaptığını; kadınların ise, ev işi ve çocuk bakımı gibi diğer işleri yaptığını, çünkü işlerin böyle yürüdüğünü ve hep böyle olduğunu belirterek geleneksel rol vurgusu yapmaktadır.

Kadınlar ve hizmetçilerin yaptıkları işleri birbirine benzeten Bhasin’in (2003:33) hizmetiliğin önemsiz ve değerersiz işler olarak göröldüğüne dair fikrini destekler biçimde katılımcıların da ev içi günlük faaliyetlere ilişkin yaptıklarını önemsiz görüşleri “ev hanımlarının başka işi ne?” cümlesiyle ne kadar içselleştirdiğini göstermesi açısından önemlidir. Literatürü destekler şekilde araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların da daha çok ev işleri ile ilgilendiği, bu işleri geleneksel bir biçimde kadın işi olarak gördükleri ortaya çıkmıştır.

5.1.1.2. Süreklilik Gerektiren Bir ok Faaliyetin Bir Arada Yapılması: “Pişirmek, Yemek, Bulaşık İşte Akşama Kadar”

Ev işleri, süreklilik gerektiren bir çok faaliyeti içinde barındıran karmaşık bir uğraşlar bütünüdür. Gün içerisinde mutlaka yapılması gereken rutin işler bulunmaktadır. Yemek yapma, bulaşık yıkama, belirli aralıklarla ev temizliği ve alışveriş yapmak gibi evin temel rutin işleri aynı zamanda katılımcılar tarafından hergün tekrarlanan faaliyetler olması sebebiyle süreklilik de arz etmektedir.

Ağşama kadar annem ile uğraşıyorum. Pişirmek, yemek, bulaşık işte akşama kadar. Ekmeğim biter bakkala gider alırım, suyum gelir su çekerim, sütçü gelir süt çekerim öyle öyle onlar ile işte devşiririm benim işim bu başka işim

yok. Peynir alırım mesela sütçü geldi peynir yaptık(K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

Ev işleri ve engelli bakımıyla ilgili faaliyetleri bir arada yürüten K12, şunları ifade etmiştir:

Kahvaltısını yaptırırım kaldırırım(engelliyi işaret ederek), beyimin ilacı var bunun var, benim var, ilaçlarını veririm herkezin, ondan sonra işimi yaparım, bi daha otururum buna bakarım, öylen yemeği hazırlarım, akşam yemeği, akşam üstü çıkarırım oğlanı bir iki saat, getiririm tekrar 11'e kadar tutarım bahçede. Bakar gelene gidene, öyle ev işi ne kadar olur, yemek ev işi(K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Ev işi ve bakım işiyle evde çalışmakta olan ev kadınlarının çalışması, çalışan kadın sınıflamasının dışındadır. Buna göre; ev içinde emek harcayan, çocuklara, yaşlılara ve hastalara bakan, evin temizliğini, yemekleri yapan, gün boyu mesai kavramı ve sınırı olmadan çalışan kadınlar “çalışmamaktadır” (Yaman Öztürk, 2010:58). Yukarıdaki alıntılardan anlaşılacağı üzere araştırmamıza katılan katılımcılar da bir güne bir çok faaliyeti sığdırmakta ve bunun katılımcılara maddi anlamda bir getirisi bulunmamaktadır. Böyle kadınların emekleri görünmez kalmaya devam etmektedir.

K8, bakım verdiği engelli üzerinden yürüttüğü ev içi günlük faaliyetlerini şöyle ifade etmiştir:

Sabah kalkıyoruz. Yüzümüzü yıkıyoruz, dişlerimizi fırçalıyoruz, pardon yüzümüzü yıkıyoruz, kahvaltıyı hazırlıyorum. U.'yu kahvaltısını doyuruyorum. Eee İlaçlarını veriyorum. Epilepsi hastası. İlaçlarını veriyorum sonra kendim giyiniyorum en sonunda U.'yu giydiriyorum. Sabah onbirde çıkıyoruz. Fizyomer'e. Fizik tedavi on iki.Sonra ordan geldikten sonra saat zaten eee bir dediğim gibi bir iki oluyor. U.'nun tekrar yemeğini yediririm yatırırım uyur o sırada ev işlerini yaparım. Akşam yemeğini hazırlarım eşim sekiz sekiz buçukta gelir, yemeğimizi yeriz. U. fizik tedavisini yapar, babasıyla yürür....Haftada bir gün evde yıkanır. Haftada iki gün havuzda yıkanıyo. Şimdi havuzda babası kucağında tutuyo. Ben kucağında babasının yıkıyorum. Evde de bir kez (K8, 44 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kan ve arkadaşları (2011: 237-238) tarafından yapılan çalışmada, kadın ve erkeklerin ev içi işlere harcadıkları zamanları araştırma konusu edinilmiş, ev işleri; rutin ev işleri (temizlik, çamaşır ve yemek yapma gibi faaliyetleri kapsayan günlük rutin olarak yapılan ev işlerini), aile üyelerinin bakımı (çocuk ve yetişkinleri içeren bakım), diğer ev işleri (alışveriş yapma, bahçe işi ve eve dair tamirat işlerinin kapsayan rutin olmayan işler) olarak kategorize edilmiş, kadınların ev içi işlere harcadıkları zamanın belirgin biçimde tüm zaman periyotlarında erkeklerden daha fazla olduğu (2011: 237), kadınları ve erkeklerin farklı tipteki işleri üstlenme eğilimi gösterdikleri, kadınlar bakım işi ve rutin ev işlerinden sorumlu olurken; erkekler rutin olmayan ev işlerinden sorumlu oldukları belirlenmiştir (2011: 240). Araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların çoğunluğunun ev içi günlük faaliyetler açısından bakıldığında; hem engelli bakım işi hem de ev işi olarak adlandırılan yemek yapma, bulaşık yıkama, evin genel temizliği, çamaşır yıkama gibi işler kadınlar tarafından yerine getirilmekte, bu işlerin de katılımcıların her gün yerine getirdiği rutin işler olması sebebiyle araştırmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamız kapsamında görüşme yapılan hanelerde, kadınlara atfedilen yemek, bulaşık, çamaşır, ev temizliği gibi “ev içi” işlerin en fazla kadınlar tarafından yüklenildiği ve kadınların her gün bu işleri rutin olarak tekrarladıkları anlaşılmaktadır. Bir çalışmada ev işlerini, çalışmayan kadının birincil görev olduğu olarak sürdürdüğünü belirten Yaşın Dökmen’in (1997:48) düşüncesi, araştırmamızı görüşme yapılan kadınların ailede ev içi sorumlulukları en fazla yüklenen kişiler olması bakımından desteklemektedir.

Katılımcıların ev içi işleri adeta bir işte mesaiye başlamak gibi sabah uykudan uyanmayla başlamakta bitiş saati belirgin olmadan saatlerce devam etmektedir. Bu konuda K7, şunları paylaşmıştır:

İşte zabah kalktın mıdı evleri topluyoz. Kahvaltı hazırlıyoz. Dedeye(bakım verdiği eşini kastederek) bakıyoz işte. Eşime bakıyon önden onun temizliğini yapıyon. Sonra işte süpürüyoz siliyoz yemek hazırlıyoz. Ee dakika başına batırıyor. İdrar devamlı idrar kaçırıyor devamlı idrar bak pijamalarını yüz kere değış, altı yedi kere değıştiririz akşama kadar. Şimdi makine dedim şı makine hakedemiyor valla seni adam diyom. Bulaşık. Bulaşığı makinaya atıyoz. Çamaşırı makinaya atıyoz. Ütüyü kızım yapıyor. Ben hani kalp

hastası olduğum sıcağa dayanamıyon hemen buram buram terlemeye başlıyom. Ondan sonra işte yemek yapıyoz(K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

Bakım verenlerin cinsiyet açısından değerlendirildiği bir araştırmada, kadın bakım verenlerin erkeklere göre daha zor ve kompleks işlerle ilgilendikleri(elbise değiştirme, medikal malzemelerin kullanımında yardımcı olma, birden fazla reçeteli ilaçların idaresi gibi) saptanmıştır (Navaie- Waliser ve ark.,2002:1256). Araştırmamıza katılan katılımcıların hepsinin kadın olduğu düşünüldüğünde yukarıdaki alıntıya benzer bir çok faaliyeti diğer katılımcılarında sıklıkla tekrarlamaları kaçınılmaz olacaktır.

Oğluna bakım veren K12, yerine getirdiği günlük ev içi faaliyetlerin engellinin kahvaltısının yaptırılması ile başladığını ve gece saat 11'e kadar devam ettiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

Kahvaltısını yaptırırım kaldırırım. Beyimin ilacı var bunun var, benim var. İlaçlarını veririm herkezin. Ondan sonra işimi yaparım. Bi daha otururum buna bakarım. Öylen yemeği hazırlarım. Akşam yemeği. Akşam üstü çıkarırım oğlanı bir iki saat getiririm. Tekrar 11'e kadar tutarım bahçede. Bakar gelene gidene, öyle ev işi ne kadar olur, yemek ev işi(K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Delphy (1999: 42), evli kadınların sunduğu hizmetlerin belirgin olmadığını ve bu hizmetlerin karşılığının sabit bir göstergeyle belirlenmediğini savunmaktadır. Bu açıdan araştırmamızın bulguları Delphy'nin bu sözünü desteklemektedir. Çünkü, katılımcıların çoğu, evli olup; katılımcılar ev içinde günlük olarak bir çok faaliyeti gerçekleştirmesine rağmen bu yaptığı hizmetlerin karşılığını alamamaktadır.

Kadınların ev işlerinde harcadığı vakti araştıran bir çalışmada, süre açısından bakıldığında kadınların ev işleri için haftada yaklaşık olarak 33 saat harcadığı, erkeklerin ise ev işlerinde haftalık 18 saatten daha az saat vakit harcadığı belirlenmiştir (South ve Spitz, 1994: 336). Zaman kullanımında cinsiyet eşitsizliklerinin araştırıldığı bir çalışmada ise, kadınların çocuk bakımı için günde ortalama 2 saat 29 dakika, ev işleri için 2 saat 36 dakika harcadıkları saptanmıştır (McGinnity ve Russell,2008: 30). Buna göre, çocuk sahibi olan kadınlar, ev işleri için harcadıkları zamana ek olarak bir de çocuk bakımına zaman harcamakta, böylelikle gün içinde ev içindeki yükleri daha da

artmaktadır. Yine başka bir araştırmaya bakacak olursak; kadınların ücretsiz bakım işleri (engelli, yetişkin ve çocuk bakımı) için günlük olarak ortalama 11 saat 12 dakika harcadığı; erkeklerin aynı işler için 2 saat 13 dakika harcadıkları saptanmıştır (Özateş, 2015: 258). Araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların çoğunluğunun sabah uykudan uyanmayla birlikte ev işi yapmaya ve bakım hizmeti vermeye başlaması ve gece yatana kadar bu işleri yapmaya devam etmesi, katılımcıların yaptığı ev işleri ve sunduğu bakım hizmetinin ne kadar uzun süreler aldığını göstermektedir. Yapılan araştırmalar, araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların deneyimini destekler sonuçlar vermesi açısından önemlidir.

5.1.1.3. Her Günün Aynışması: “Günlük Yaşam İşte Ev İşi Oluyo”

Katılımcılar, günlerini engelli bakımı ve ev içi işleri ile ilgili faaliyetleri yapmakla geçirmektedir. Yapılan görüşmelerde katılımcıların ifadelerinden ortaya çıkan bir bulgu da, her günün “aynışması” olmuştur.

Günlük yaşam işte ev işi oluyo. Çamaşır, bulaşık, yemek, çocuklarla ilgileniyom. Bi kursa gidip geliyom işte. Başka bi işim olmuyo pek. Kuran kursu. Onu da daha bu sene başladık. Önce altı sene evvelsi gittiydim. Ev işi temizlik oluyo, silip süpürmek, bulaşık. Normal gündelik temizlik. Sabahleyin işte kalkıyoz. Bunların kahvaltılarıyla uğraşıyoz. Farklı bişey olmuyo. Bulaşık yıkıyoz. Temizliği yapıyoz. Ondan sonra hemen akşam oluyo. Akşam yemeği şiyi. Normal şeyler. Yemek oluyo(K23, 53 yaşında, kızına bakım veriyor).

K20, her gün yerine getirdiği aynı ev içi günlük faaliyetleri şöyle ifade etmiştir:

Bak şimdi bizlerde günlük yaşam derken hastalıktan başka hiçbirşey yok. Sadece kalkarsın sabah. Kahvaltısını yaptırısın. Eviyin işine bakarsın. Saat 11-12 olur öğlen yemeğini koyarsın. Öğlen yemeğini verirsın. İkinci 5 çayını verirsın. Hastayla bak. Senin özel yaşantın yok. Ondan sonra akşam yemeğini karnını doyurursun. Zaten yorulursun. Yatçakmısın? Hadi yat ben yoruldum çünkü. Gün bu. Bizlerde gün bu(K20, 48 yaşında, eşine bakım veriyor).

K17, sabah kalktıktan itibaren yatma zamanına kadar yerine getirdiği aynı ev içi faaliyetleri şu şekilde ifade etmiştir:

Valla sabahleyin kalkıyorum. İlk önce kızların tuvalet ihtiyaçlarını, ondan sonra onları kaldırıyorum, karınlarını doyuruyorum. Ev temizliği, yemek, bulaşık, arada yine tuvalet ihtiyaçları geliyo onları görüyorum, Ondan sonra su istiyolar su veriyorum. Yani böyle devam ediyö yataşıya kadar. Bunlar ne zaman yattı uyudu o zaman uyuyom ben de. Bütün ihtiyaçları aklınıza gelen her şey bana bakıyo. Tuvalet, banyo, saç bakım, karınlarını doyurmak, giyinmek. E. mesela kendisi yiyo ama M. yiyemiyor onu ben kendim besliyorum. İşte kızların giydirmesi her şey bana ait. Tırnaklarını kesmek(K17, 54 yaşında, kızına bakım veriyor).

Modern para ile meta ekonomisi kendisine zemin bulduğu andan itibaren kadınların kendilerini ya ücretsiz işleri ya da en düşük ücretli işleri yaparken bulunduğunu savunan Bennholdt- Thomsen'in (2008:247) fikrini destekler biçimde katılımcılar ücretsiz bir biçimde ev işleriyle uğraşmakta, hemen hemen hergün aynı faaliyetleri yaparak hergünleri "aynılaştır"maktadır.

5.1.2. Evdeki Erkeklerin Bakıma Ve Ev İşlerine Yardımcı Olup Olmadığı

Bu bölümde araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcılara evdeki erkeklerin verilen bakıma ve ev işlerine yardımcı olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Evdeki erkeklerin bakıma ve ev işlerine yardımcı olup olmadığı; engelli bakımına ve ev işlerine erkeklerin yardımcı olduğunu ifade edenlerin düşünceleri ve engelli bakımına ve ev işlerine erkeklerin yardımcı olmadığını ifade edenlerin düşünceleri alt temaları çerçevesinde ele alınmıştır.

5.1.2.1. Engelli Bakımına Ve Ev İşlerine Erkeklerin Yardımcı Olduğunu İfade Edenlerin Düşünceleri: "İşte O Getir, Götür, Toplamayı Ney Yapıveriyor Bazen"

Katılımcıların yarısına yakını evdeki erkeklerin engelli bakımına ve ev işlerine erkeklerin yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

Oluyo. Nasıl destek oluyo. Ha bana yardım ederek değil de yani B. ile ilgilendikleri zaman zaten ben destek buluyorum. Ya alıyo şöyle bi çıkartıyo onu. Motoru var. Motorlan bi dolaştırıyor, getiriyo. Alıp gezdiriyor mesela onu böyle bi. Evde olunca muhabbet ediyolar. Oynuyolar beraber. İşte onunla ilgileniyo (K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Annesine bakım veren K13, kendisinin ev işlerine bakarken babasının dışarı işlerine yardımcı olduğunu ve ayrıca başka istekleri olursa babasının kendisine destek verdiğini şöyle ifade etmiştir:

Babam. Genelde babam dışarı işlerini halleder. Sağolsun. Yani hani onun dışında çok ev işleri genelde benim. Ama babamın da bi şeyi vardır. Sağolsun evde ne dersek yapar. Baba şura silincek yardım eder misin? Şu çekilip yapar mısın? Hani evde de çok destekdir bana. İşte hortumu takar bazen o balkonu yıkar, anneme öyle yemeğini bazen o yedirir akşam sen çocuklarınla ye yemeğini ilgilen der (K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

K22, eşinin evdeki işlere ağır şeyleri kaldırarak yardımcı olduğunu şöyle ifade etmiştir:

Evləri süpürüyor işte bazen. Süpürgeyle çekiyor evi. Ben çekyatları kaldıramam o kaldırır. Ağır. Eşim kaldırıyor. Bunları filan hep o yapıyor. İstedim mi yapıyor. İstemedikten sonra bir bardağı bile kaldırmaz (K22, 33 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K23, kendisinin yardım istemesi durumunda eşinin yardımcı olduğu ev işlerini şu şekilde ifade etmiştir:

İşte o getir, götür, toplamayı ney yapıveriyor bazen. Ben istersem yapıyo. Çay demleyiverir. masayı toplar. Çocukları çarşıda ney gezdirir. Ben istemezsem yapmaz (K23, 53 yaşında, kızına bakım veriyor).

K7, evdeki erkeklerin yardımcı olduğu işlerle ilgili şunları ifade etmiştir:

Banyosuna neyi yardım eder taşıyor yapıyor. Üstünü ney değiştirir (K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

Evli kadının sunduğu hizmetler belirgin değildir ve bu hizmetler işveren olan kocanın iradesine bağlıdır. Bu hizmetlerin karşılığı sabit göstergelerle belirlenmemiştir. Yani

kadının bakımı, harcadığı emekte değil, kocasının zenginliği ve iyi niyetine kalmıştır (Delphy, 1999:42-43). Delphy'nin burada kadının bakımının emekten ziyade erkek insafına bağlayışı, engelli bakımı ve ev işlerine erkeklerin yardımcı olup olmadığı açısından da ele alınabilir. Her ne kadar katılımcılar arasında erkeklerin engelli bakımına ve ev işlerine yardımcı katılımcının talebi olursa gerçekleştirmekte ve bir nevi burada da erkeğin insafına bir yardım söz konusu olmaktadır.

K8, eşinin evdeki basit işlere ve engelli oğlunun bakımında nelere yardımcı olduğunu şöyle ifade etmiştir:

Evde tek erkek eşim. Eşim destek veriyoy ya. Ha ben de ona demiyorum al süpürgeyi süpür şey yap demiyorum ama en basit su bidonunu içeriye getirir. Tepsisini alır, mutfığa götürür. Alışverişi gelirken o yapar. Ben yapmam ev alışverişini. O bile yetiyoy ablam. Hiç bişey yapmayan insanlar var. Herşeyini bi kadına baktıran insanlar var. Hani şöyle söylüyim: Benim oğluma bakması bile bir destektir benim için açıkçası eşimin. Çünkü ben çoğu veliyi tanıyorum. Çocuğa bile bakmıyor. Ben çok yorgunum yapmam diyen çok. Doyurur. Suyunu verir. Pudinkini verir. Dışarıya götürür gezmeye bensiz. Ben evleri toplarım. O dışarı çıkarır gezdirir. Ondan sonra ikisi de dışarıdan gelir karnımız acıktı derler (K8, 44 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Katılımcıların engelli bakımı ve ev işlerinde erkeklerden aldığı yardımın türlerine bakacak olursak; erkek yardımı engelliyle ilgilenme (dışarı çıkartıp gezdirme, birlikte zaman geçirme vb.), engellinin öz bakımına yardım (altını bağlama, banyo yaptırma), ev için yemek yapma, evi süpürme, getir- götür olarak adlandırılan işleri yapma, katılımcının fiziksel olarak gücünün yetmediği işlerde(kanepe veya ağır bir şeyi kaldırma) erkeklerden yardım alma, ev dışı işlerin yapılması(alışveriş yapılması) gibi yardım faaliyetlerini kapsamaktadır. Her ne kadar katılımcıların yarısına yakını engelli bakımı ve ev işlerinde erkeklerin kendilerine yardımcı olduğunu belirtse de bu süreklilik arz eden bir yardım değildir. Erkekler tarafından verilen yardım katılımcının zor durumda kalması ve ihtiyacı olması sonucunda gerçekleşmekte ve katılımcının talep etmesi durumunda erkeklerden yardım almaktadır. Bu da erkeklerin engelli bakımı ve ev işlerinde verdiği yardımın cinsiyetçi işbölümü açısından bakıldığında kadınlar açısından hiç de adilane olmayan bir duruma neden olduğunu düşündürmektedir.

Engelliye bakım verme işi doğası gereği zor bir uğraşken katılımcılar bir yandan engelliye bakım vermekte bir yandan da evin diğer sorumlulukları ile ilgilenmektedir. Bunun sonucunda, katılımcılar, aldıkları sorumluluklar(engelli bakımı, ev temizliği, yemek yapma, bulaşık yıkama, evde etrafı toplama vb. işler) açısından günlük hayatın tekrar eden gereklerinde erkeklerden çok daha fazla iş yüküyle yüzyüze bırakılmaktadır. Ayrıca katılımcılar, engelli bakımı ve ev işlerinde erkeklerin yardımcı olduğunu ifade etse de, bahsi geçen işlerde erkek desteğinin süreklilik arz etmediği, gözle görünür bir işbölümünün bulunmadığı, buna bağlı olarak erkeklerin kadınlara evde yardım etme sorumluluğunun gelişmediği(yardımanın düzenli hale gelmesi), erkek yardımının sadece katılımcının istemesi durumunda sağlandığı ve “sığ” düzeyde kalmaktan öteye geçmediği ortaya çıkmıştır.

Bir araştırmada, engellilerin %59.9'unun annesinin, %0.6'sının babasının, %14.4'ünün annesi ve babasının birlikte, %0.2'sinin bakıcısının, %12.4'ünün eşinin engelli bireylerin bakımı ilgilendiği belirlenmiştir (Özgür Sayar ve ark., 2008: 111). Literatüre benzer şekilde araştırmamız kapsamında da engelli bakımıyla ilgilenmede erkeklerin katkısının çok düşük düzeyde olduğu, bakım ve ev işlerine ilişkin sorumlulukların daha çok katılımcılar üzerinde olduğu ortaya çıkmıştır.

5.1.2.2. Engelli Bakımına Ve Ev İşlerine Erkeklerin Yardımcı Olmadığını İfade Edenlerin Düşünceleri: “Eşim İş Yapmaz”

Katılımcıların çoğu, engelli bakımına ve ev işlerine erkeklerin yardımcı olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bazıları ev içinde yapılacak işleri sadece kadının göreviymiş gibi görmekteyken bazıları ise erkeklerin işbölümüne yanaşmadığını ifade etmişlerdir.

Yok. Eşim destek olmaz o konuda baba olduğu için. Abla da çalışıyo okulu bitti. Tek ben. Olmuyo. Olmuyo. Hiç kimse ev işinde hiç bi desteem yok benim. İşten geliyor akşamına kızım 400 500 gişiylen gonusu hani. Eşim inşaatçi, inşaatı gedeye geleye. O da yorgun oleye geldiği zaman. Ha evdeyse hani hasta olur işe gidemez evdeyse bu babasına çok düşkün babasına hiç üzmiye (K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

K18, eşinin sahip olduğu kültür nedeniyle ev işi yapmadığını ve yardımcı olmayı sevmediğini şu sözlerle ifade etmiştir:

Yok eşim iş yapmaz... Bizim doğunun erkekleri biraz şey. Her şeyi hazır ister. Herşeyi hazır ister yani.. Öyle beyler fazla eşine yardımcı olmayı sevmez (K18, 54 yaşında, babasına bakım veriyor).

Güçlü ataerkil ilişkilerin kategorize ettiği bir ayrımla, kadın işi ve erkek işi olarak tanımlanan işlerden olan “ev işleri” Türkiye’de ve dünyada kadın işi olarak görülmektedir. Erkek işi, ücretli işle eşanlı bir niteliği için kadınların emek piyasasındaki konumu değişmemektedir (Yaman Öztürk ve Dedeoğlu, 2010:9). Günümüzde toplumsal cinsiyet rollerinin kadınlarla erkekler arasında eşitsiz paylaşılması, cinsler arasındaki eşitsizliği yeniden üretmekte ve kadınların erkeklere tabiiyetinin de sürekliliğini sağlamaktadır (Yaman, 2013:17). Yukarıdaki alıntıdan anlaşılacağı üzere; katılımcının beraber ikamet ettiği hane içindeki erkeklerin coğrafi bölgeden kaynaklanan bir özelliğine vurgu yaparak “erkek ve/ veya baba” olmasından dolayı ev işleri ve engelli bakımına karışmadığını belirtmesi, literatürdeki güçlü ataerkil ilişkilerden kaynaklanan duruma vurgu yapması açısından önemlidir.

2006 yılında Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada, hanehalklarında bulunan 15 ve daha yukarı yaştaki 11.815 kişiye “Zaman Kullanım Anketi” uygulanmış, bu fertlerin her birinden hafta içi ve hafta sonu olmak üzere iki ayrı günde 24 saat boyunca onar dakikalık aralıklarla yaptıkları faaliyetleri kaydetmeleri istenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, çalışmayan kadınların hanehalkı ve ev bakımı için 5 saat 43 dakika, çalışmayan erkeklerin hanehalkı ve ev bakımı için 1 saat 12 dakika, çalışan kadınların hanehalkı ve ev bakımı için 4 saat 3 dakika, çalışan erkeklerin ise hanehalkı ve ev bakımı için 43 dakika zaman harcadıkları sonucuna ulaşılmıştır (TÜİK,2008). Bu araştırma, kadınların evde erkeklerden daha çok ev işleriyle vakit harcadıkları bilgisini destekler nitelikte olması açısından önemlidir.

Eşinin engelli bakımına ve ev işlerine yardımcı olmadığını ifade eden K25, şunları ifade etmiştir:

Valla çok bi işbölümüne kimse yanaşmıyor. Zaten herkes bi yorgun oluyo ya işten gelince. İşte ben zoruna yaptırıyorum. Ben tek başıma kaldırabilir miyim bi düşünün. Şimdi onlar masadan bi tabak götürdüm mü sofayı topladım

sayıyorlar. Ama masa toplanacak, silinecek, makineye girecek. Büyük kızım okula gidiyo da evde olunca çok faydası oluyo. Babamızın değil de (K25, 42 yaşında,, oğluna bakım veriyor).

Sanayileşmenin ev içi- ev dışı faaliyetleri daha da keskinleştirdiğini savunan Bhasin, ekonomi erkeği evin dışında, evcimen kadının ev içindeki faaliyetler için evde tutulduğunu ve kız çocuklarının da ev içi faaliyetler için evde tutulduğunu ifade etmiştir (Bhasin, 2003:36). Bu düşünceyi destekler biçimde yukarıdaki alıntıda görüldüğü üzere katılımcının kızı engelli bakımına ve ev işlerine yardımcı olurken katılımcının eşinin ev işine katkısının olmadığını gözler önüne sermektedir.

Katılımcılar arasında erkeklerin ev işine ve engelli bakımına yardımcı olması bir yana katılımcıyı bunaltmasa bile bunu destek sayanlar da bulunmaktadır. Konuya ilişkin K3, şunları ifade etmiştir:

Hiç vermiyo. Yani verdiği tek destek en azından yemek yapamadığımda burnumdan getirmiyo. Ne koyarsak yiyo önüne. Öyle bunaltmaz. Evler dağınkısa sesi çıkmaz. O da zaten bence iyi bişey(K3, 30 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Ev içi faaliyetlerin harcanan zaman açısından incelendiği bir araştırmada; ev için harcanan zamanın yalnızca çocuk, engelli ve yaşlı bakımından ibaret değil, tamirat ve temizlik malzemesi ile bunlar için araç-gereç temini, ev harcamalarından kaynaklanan su, elektrik, doğalgaz gibi faturaların takibi gibi işlemlerinde bu kapsama girdiği, kadın ve erkek arasında ev işlerine ilişkin paylaşımın eşit yapılmadığı, ev işlerinin büyük kısmının kadınlarca yüklenildiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerin sadece %14'ünün her zaman veya genellikle ev temizliği yaptığı, %6'sının ise temizlikte eşine yardım ettiği, erkeklerin %14'ünün her zaman veya genellikle evde yemeği kendilerinin yaptığı, erkeklerin %16'sının hasta olan akraba ve yakınlarına kendilerinin baktıklarını ifade ettiği, erkeklerin %14'ünün her zaman veya genellikle çamaşır yıkama işini kendilerinin yaptığını ifade ettiği, erkeklerin %72'si kadarının evin ufak tefek tamirat işleriyle kendisinin ilgilendiğini ifade ettiği belirtilmektedir. Yine bu çalışma kapsamında ele alınan konulardan biri de ev işlerinde kadın ve erkekler arasındaki iş bölümünün nasıl olduğuna ilişkindir. Araştırmaya katılan kadınların neredeyse üçte ikisi, ev işlerinin adil olandan daha fazlasının kendilerince gerçekleştirildiğine

inanmaktadır (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2012:47-56). Yine başka bir çalışmaya bakacak olursak; evli kadınların zaman kullanımları konulu bir araştırmada, katılımcıların eşlerinin yardım ettiği faaliyetlere bakıldığında; %23.2'sinin tüm işlere, %12'sinin sadece mutfak faaliyetlerine yardım ettiği, %4.2'sinin çocukların bakımına, %38.7'sinin alışverişe, %29.6'sının sofraya toplamaya, %12.7'sinin evi toplamaya, %20.4'ünün misafire yapılan ikrama yardım ettiği saptanmıştır (Nazik ve ark., 1999:44). Araştırmamız nicel bir araştırma olmamakla birlikte, literatürde yer alan bulgular içermesi açısından literatürle araştırmamızın bulguları benzerlik göstermektedir. Araştırmamız kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcıların yarısından fazlasının ev işleri ve engelli bakımında erkek desteğinden/yardımdan yoksun kaldığını göstermesi önemlidir. Engelliye bakım hizmeti veren katılımcıların engelliye bakım ve ev işlerinde kadınların erkeklerden daha fazla yükünün bulunması, bu yüke ek olarak belirtilen işlerde erkek yardımının/ desteğinin olmaması kadınların hali hazırdaki yüküne daha da yük katmaktadır.

5.1.3. Ev İçi Sorumlulukların Paylaşıp Paylaşılmadığı

Araştırmamızın bu bölümünde katılımcılarla yapılan görüşmelerde aile bireyleri ile ev içi işlerin paylaşılıp paylaşılmadığı gözler önüne serilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların ev içi sorumlulukları paylaşıp paylaşmadığı; ev içi sorumlulukların paylaşıldığını ifade edenlerin düşünceleri ve ev içi sorumlulukların paylaşılmadığını ifade edenlerin düşünceleri alt temaları olarak ele alınmıştır.

5.1.3.1. Ev İçi Sorumlulukların Paylaşıldığını İfade Edenlerin Düşünceleri: “Eşim Yardımcı Olur”

Araştırmamız kapsamında yapılan görüşmelerde ev içi sorumlulukların paylaşılıp paylaşılmadığı sorusuna katılımcıların çoğu, ev içi işlerde sorumlulukların paylaşıldığını ifade etmiştir. Katılımcılar, ailede sorumlulukların paylaşımına ilişkin; temizlik(evin süpürülmesi), engelli bakımı, evin alışverişi, bulaşıkların yıkanması gibi ev işlerinin paylaşıldığını ifade etmişlerdir.

K8, ev içi işlere ilişkin eşiyle yaptığı sorumluluk paylaşımını şöyle ifade etmiştir:

Ben eğitime ağırlık veriyorum. Eşim fiziğe ağırlık veriyö. Ev işinde de akşamları eşim doyuruyo. Yani eşi geldikten sonra o. Kahvaltüyı, öğlen yemeğini ben veriyom. Temizlik, bulaşık, çamaşır, yemek işi bende(K8, 44 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K14, ev içi sorumlulukları kızıyla paylaştığını, kızının yardımından nasıl istifade ettiğini şöyle ifade etmiştir:

Eli tutuyo, ayağı tutuyor. Dozuruyom. Yidiriyoz, giydiriyoz tertemiz, banyosunu yaptırüyom. Gızım yapar. Temizlik yapar. E herşeyime yardımcı olur hani evde olduğu zaman. O da çıkmaz bi yere. İşte ablasına gider. İzmir'e gider. Ablasıgil burdaydı. Onlarlan birlikte gitti. Badana yaptılar. İşte abası geldi. Badana yaptılar, temizlik yaptılar. Büyük gızım halılarımı yıkattırdı. Yaydılar, ettiler, gittiler işte 1 ay oldu (K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

K22, ev içi sorumlulukları eşiyle sadece haftasonları ve bir yere gidecekleri zaman paylaştıklarını şöyle ifade etmiştir:

Ancak eşim. Ben bulaşıkları yıkarken o hemen evi süpürüyör. Bir yere gideceğimiz zaman. Çocuklar da evi siliyor. T.'ya söylediğim zaman T. siliyor. Bulaşık da yıkıyor ikisi. Bazen anne ben bulaşıkları yıkayacam diyor. Eşim çalıştığı için ancak haftasonları yardımcı oluyor bir de biryere gideceğimiz zaman (K22, 33 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Ev içi sorumlulukların paylaşımını eşi ile yapan K23, şunları ifade etmiştir:

Eşim yardımcı olur. Mesela getir götürleri yapıverir. Çay demlencek oldu mu mesela yapıverir. Yemek oldu mu aygazda bakiverir mesela şeylere. Yardımcı oluyo o da. Çocuklarlan ilgili şeyler oldu mu da yardım eder. Şunun canı sıkılır babası çarşıya gitçek oldu mu onu da götürür. Bankalara ney beraber giderler gelirler ikisi. Bi de sade masayı toplama, masayı şey etmeye ney yardım ediverir. Çayı demleyiverir (K23, 53 yaşında, kızına bakım veriyor).

Ev içi sorumlulukları kızıyla dönüşümlü olarak bir paylaşan K7, şunları ifade etmiştir:

Hep ben kızımın ikimiz herşeyi onları engelleri aşıyoruz. Alım satım o duruyor ben gidiyorum ben gidiyorum o duruyor mesela herşeyde benim üstüme olduğu için imza gerekiyorsa hep ben gidiyorum kız bekliyor. Ee iş mesela ben babasına bakıyor yemeği yapıyor be ben evi süpürüyüm o babasıyla ilgileniyor. Dün ben namaz kılana kadar iki kere mi üç kere mi pijamasını değiştirdi böyle şey ediyor yazık zorda zorlanmış boyna sesi hızlı gelince gari dua ettim üç guluallah bi elham okuyordum arkasından onu okumadan çıktım valla. Ee dakika başı batırıyor bazı çok şiddetli pijamasını kirletiyor atletten ney ıslanmış bütün değiştirmesen kokacak yani (K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

K9, ev içi sorumlulukları kızıyla okula gitmediği zamanlar paylaştığını ve bunun neleri içerdiğini şöyle ifade etmiştir:

Valla sorumluluklarını kızım yardım eder okula gitmediği günler. Abisiyle oturur, konuşur, bulaşığı varsa onu yıkar verir. Anne sen otur der benle. Şimdi anne ben şimdi bulaşık yıkıyordum anne napcan yıkayıp gel benim yanımda otur der ben içeride oturyoduk üçümüz (K9, 41 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Her ne kadar katılımcıların yarısından fazlası ev içi sorumlulukları diğer aile üyeleri ile paylaştığını ifade etse de bu paylaşım kimlerin neleri net bir biçimde üstlendiği paylaşımlar değildir ve “o an” nelerin yapılacağına ilişkin faaliyetler olmaktan ileri gidememektedir. Bu duruma katılımcılar açısından baktığımızda; katılımcılar ev içi sorumlulukları paylaştıklarını ifade etseler de hem engelli bakımı hem de ev içi diğer işlerin katılımcıların omuzlarında olduğu, sorumluluk paylaşımının kesin sınırlarla belirginleşmemiş olduğu ve eşit bir şekilde yapılmadığı, bahsi geçen sorumluluk paylaşımının aslında “o ana ilişkin geçici bir yardım” olduğu görülmektedir.

Kanada’da yapılan bir araştırmada, ev işleri görevlere ilişkin yalnız eşi çalışan erkek ve kadınların yaptıkları faaliyetlere bakacak olursak; sadece eşi çalışan kadınların %92.22’sinin yemek hazırlama, %86.49’unun bulaşık yıkama, %94.73’ünün çamaşır yıkama, %87.79’unun genel temizlik, %74.45’inin ev alışveriş işlerini yaptıkları; sadece eşi çalışan erkeklerin %40.22’sinin yemek hazırlama, %39.83’ünün bulaşık yıkama,

%30.14'ünün çamaşır yıkama, %37.02'sinin genel temizlik, %38.32'sinin ev alışveriş işlerini yaptıkları saptanmıştır (Brayfield, 1992: 24). Kadınların zaman ve para kullanımına ilişkin bir araştırmada ise, çalışmayan deneklerin ev işlerinin yürütülmesinde en yüksek oranda (%49) çocuklarından yardım aldıkları saptanmış olup, katılımcı kadınların ev işlerinin yürütülmesinde eşlerinden yardım alanların oranı %8.2, 1. derece yakınlardan yardım alanların oranı ise %20.4 ve ücretli yardımcıdan yardım alanların oranı ise %22.4 olarak saptanmıştır (Bener, 1989: 85). Görüldüğü gibi literatürde erkeklerin ev işleri ve çocuk bakımına katkılarının kadınlara göre daha düşük düzeyde olduğu bilgisi, araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yukarıdaki alıntılar, katılımcıların ev içi işlerde sorumluluk paylaşımına ilişkin düşünceleri, paylaşımın eşitlikçi olmayan ve kesin sınırlarla tanımlanmamış bir paylaşımı gözler önüne sermesi açısından önemlidir.

5.1.3.2. Ev İçi Sorumlulukların Paylaşılmadığını İfade Edenlerin Düşünceleri:

“Bu Evin Tüm Sorumluluğu Benim”

Katılımcılar arasında ev içi sorumlulukların paylaşılmadığını ifade edenler de bulunmaktadır. Katılımcılar bu durumun nedenini; diğer aile üyelerinin çalışıyor olması, ailede sorumluluk alabilecek kişi ya da kişiler olmasına rağmen sorumluluk üstlenmek istememeleri olarak ifade etmişlerdir.

Yok. Yok. Çünkü eşim de çalışıyor kızım da çalışıyor(K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

K19, evde ev içi sorumlulukları paylaşabileceği sağlıklı bir oğlu bulunmasına rağmen oğlunun yardımcı olmadığını şu sözlerle ifade etmiştir:

Yok kuzum, kimle paylaşcan evin işini. Sağlam oğlan işimi tutmaz. Faydası yok(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Engellinin bakımı ve evin tüm sorumluluğunun kendisinden olduğunu ifade eden K25, şunları paylaşmıştır:

Bu evin tüm sorumluluğu benim. Temizlik benim sorumluluğum. İşte bu(engelliye göstererek). Bu sorumluluğu paylaştığım işte eşim var

çocuklarım var. Ama onlar onu sorumluluk gibi görmüyorlar. Ben onlara verirsem yapıyorlar. Vermezsem ben yapıyomuşum gibi algılanır. İşte beni bunaltan bi de o. O.'nun sorumluluğu ekstradan bi de evin tüm sorumluluğu. Temizliği, yemeği, bulaşığı herşeyi benden sorulur. Misafir gelecek ağırlaması herşey benden sorulur(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K1, ev içi sorumlulukların paylaşılmamasını eşinin vaktinin olmamasına ve eve yorgun gelmesine şöyle bağlamaktadır:

Hepsi bende. Nerde paylaşamıyorum. Nerde. İşte B.'yi rehabilitasyona bırakıyorum ya ondan sonra ben şey yapıyorum. İş bölümü yok. Çünkü eşimin vakti olmuyo. Yorulup geliyor zaten. Eşim ne yapar. Badana, boya yapar. İşte buldukça yani ya da birinin yanına gider. Emekli adam. Aslında o da muhasebeci ama işte maalesef kader bize hiç gülmedi (K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Günümüzde ev işleri, kadınlarla ilişkilendirilmekte, kadınların işi olarak görülmektedir. Bunun temelindeki ilke, erkekleri ücretli işleri, kadınları ücretsiz işleri üstlenmeye yönelten cinsiyete dayalı işbölümünün işlemedir (Bennholdt-Thomsen, 2008:247). Cinsiyete dayalı işbölümünün işlediğini gösterir bir biçimde yukarıdaki alıntıdan anlaşılacağı üzere katılımcı eşinin vakti olmadığını, eve yorulup geldiği, bu yüzden ev içi sorumlulukların paylaşılmadığı görülmektedir.

Evli kadınların zaman kullanımları konulu bir araştırmada, katılımcıların %29.6'sının ev işlerinde eşlerinden yardım almadığı saptanmıştır (Nazik ve ark.,1999:44). Bir başka araştırmada, ev işlerinde kadın ve erkekler arasındaki iş bölümünün nasıl olduğuna değinilmiş olup, araştırmaya katılan kadınların neredeyse üçte ikisi ev işlerinin adil olandan daha fazlasının kendilerince gerçekleştirildiğine inanmakta olduğu saptanmıştır (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu, 2012: 57). Blain (1994:544) bir araştırmasında, kadınların evin çoğu işini yaptığını belirtmekte; erkeklerin ev işlerine katkısının ise operasyonel ve evin fiziksel bakımının sürmesi açısından sınırlı ve kısıtlı kalabildiğini ifade etmektedir. Görüldüğü gibi literatüre benzer biçimde araştırmamızda görüşme yapılan katılımcılar arasında ev içi sorumlulukların paylaşılmadığını ifade edenler bulunmaktadır. Bu durum ev içi işlere ilişkin sorumlulukların verdiği yükün daha çok kadının omuzlarına yüklendiğini göstermektedir.

5.2. EVDE BAKIM HİZMETİ VERME DENEYİMİ

Evde bakım hizmeti katılımcılar evde engelliye bakım hizmeti verirken evde tek başına bir çok sorunla karşılaşmaktadır. Dominelli'nin (2002: 163) belirttiği feminist sosyal hizmet teorisiyle ilgili "Bireysel sorunlara toplu/ortak çözümler aramak" ilkesinden hareketle katılımcıların bireysel sorunlarını keşfederek bakım veren katılımcıların sorunlarına toplu çözümler aramak gerekmektedir. Bu bölümde evde bakım hizmeti veren kadınların bakım hizmeti vermeye ilişkin deneyimlerinin neler olduğu incelenmektedir. Ayrıca yine bu kategoriyle ilgili olarak Dominelli'nin (2002: 162) ifade ettiği, feminist teorinin feminist sosyal hizmetle ilgili, "kadınların ihtiyaçlarının yaşamının her alanında diğer insanlarla etkileşime geçen bütün insanlar gibi ele alınmasını sağlamak" ilkesinden hareketle evde bakım hizmeti veren katılımcıların evde bakım hizmeti sunumunda yaşadıkları sorunların "ihtiyaç" olarak belirtilmesi gerekmektedir. Engelliye bakım hizmeti veren katılımcıların bakım hizmeti sunumunda karşılaştıkları sorunlar, ekonomik, fiziksel, psikolojik, sosyal ve eğitim sorunları başlıkları altında ele alınmıştır. Katılımcıların evde bakım hizmeti vermeye ilişkin diğer deneyimleri, bakım vermenin ne hissettirdiği, verdiği bakımı yeterli bulup bulmadığı, önemli durumlarda engellinin kime bırakıldığı, bakım verme öncesi ve bakım verme sonrası yaşamı kıyaslama ve olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl baş edildiği başlıkları çerçevesinde ele alınmıştır.

5.2.1. Ekonomik Sorunlar

Bu bölümde bakım hizmeti sunan kadın bakım verenlerin bakım verme deneyimi içinde ne tür ekonomik sorunlar yaşadıkları anlaşılmaya çalışılmıştır. Evde bakım hizmetinden yararlanma kriterlerinden birisi, hane halkının aylık ortalama gelirinin kişi başına asgari ücretin üçte ikisinin altında olmasıdır. Ekonomik açıdan bu koşulları sağlayan kişiler evde bakım hizmetinden yararlanabilmekte olup bu gelir grubundakilerde zaten ekonomik açıdan alt gelir seviyesinde kişilerden oluşmaktadır. Bu durumda evde bakım hizmetinden yararlanan kadın bakım verenlerin ekonomik sorunlar deneyimlemeleri kaçınılmaz hale gelmektedir. Bakım veren kadınlarla yapılan görüşmelerde engellinin ihtiyaçlarının çeşitliliğine ve engel türüne bağlı olarak deneyimlenen ekonomik sorunlarda çeşitlilik görülmektedir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde katılımcıların

normalde yaşam döngülerinin içerisinde gelişen ihtiyaçlar dışında sırf bakım verilen engellinin ihtiyaçları(alt bezi, ilaç, hastane sık gidip gelme nedeniyle oluşan masraflar, örneğin serebral palsili olanlar için fizyoterapi, medikal cihaz vb. giderler) için yapılan masrafların engelli ve ailelerinin ekonomik anlamda zorlanmalarına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların deneyimledikleri ekonomik sorunlar; çalışmak isteyipte çalışamama, giderin gelirden çok olması, sağlık harcamalarının fazla olması ve günlük yaşam masraflarının fazla olması alt temaları kapsamında tartışılmıştır.

5.2.1.1. Giderin Gelirden Çok Olması: “Annemin Gideri Gelirinden Çok”

Araştırmada, bazı katılımcıların ekonomik sorunlar yaşadıkları, engelliye bakım vermektan dolayı giderin gelirden daha çok olduğu ortaya çıkmıştır.

Gideri çok. Gideri sigara. Gideri sigara. Başka bişey yok. Ben ne pişirsem onu yiyo. Ne goysam yiyo ama bazen istiyo bu televizyonda sucuk görüyo istiyo al diyo. Bilmem ne görüyo al diyo. Almadım mı gızıyo bana. İşte olmadığı zaman param bakkala yazdırıyom. Şu anda 100 mü , 99 mu, 97 mi borcum var bakkala diyom ya para bitiyö. Para galımıyo elimde. Daha aybaşı değil. Benim alcak günüm değil. Ben 19’unda 20’sinde alıyom. Daha yok para. Çocuklar orda işte şey yapcak, yollacak da...(K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

Alzheimer hastası annesine bakım hizmeti veren K16, annesinin hastalığından kaynaklanan istekleri ve davranışları nedeniyle deneyimledikleri ekonomik sorunu şöyle dile getirmiştir:

Annemin gideri gelirinden çok. Işığı sabaha kadar ışığı hiç söndürmüyo bir elbisesi çıkıyo, makinayı kışın makinayı bozduk biz, yeniden borçilen taksit ilen aldık bitene. Mesela yemekleri de çok ayırt ediyö. Ondan sonra senin mercimeğinden yemez. Lahmacun var şurda hı hı hep lahmacun hamur istiyor. Dokanır sana diyoruz, hep istiyor, onu da alıyöz yani. Gün aşırı iki günde bir bazan her gün arka arkaya olduğu oluyo. Sürekli elbise de yıkayamıyöz. Yıkayacak yer yok köy yeri değil burası atıyom. Büyüğünü yapıyo atıyom. Şöyle bir şey var hani ben elbisesi bayağı zor, ama kilot her şey getirir bu kız bana. Alıyom bide benim şey getirdiğim yerler var,

getirdiğim yerlerden de oluyor yani. Atıyoz işte anamın masrafı var, atamız bizim masrafına razı olcaz, işte bize bakım parası verdiklerinden beraber işte yiyiyoz, giyiyoz, atıyoz, satıyoz işte yani(K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin %56.9'unun gelirinin giderden az olduğu sonucuna varmıştır (Işık, 2013:17). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle yapılan bir araştırmada, ekonomik açıdan engelli çocuğun masraflarını karşılamakta güçlükler yaşadığı saptanmıştır (Işıkhan,2005: 131). Araştırmamız kapsamında görüşülen katılımcıların da benzer ekonomik sorunları deneyimledikleri görülmektedir.

5.2.1.2. Sağlık Harcamalarının Fazla Olması : “Günde 6 Milyon Benim Sadece Gazlı Bez Parası Gidiyo”

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, katılımcıların bakım hizmeti verdikleri engellilerin sağlık harcamalarının fazla olması nedeniyle ekonomik sorunlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Gazlı bezin tanesi 50 kuruş. Ben annemin 3 yerine pansuman yapıyorum. Bu günde 6 milyon yapar benim için. Çünkü sabah akşam yapılyo. Günde 6 milyon benim sadece gazlı bez parası gidiyo. Ben herşeyin hesabını tutuyorum. E benim bi tek o değil ki bant bitiyo, gazlı bezi bantlamak için bantım bitiyo. E serum şişesi alıyorum böyle. Onunla önce bi hijyenik yapıyorum, batikon alıyorum. Onu döküyorum hani bunlar hep bize gider. Bu kalemler hep gider yani bize külfet (K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

Oğluna bakım hizmeti veren K3, oğlunun mama yiyerek beslenmesi ve yürümesi için medikal malzemeler kullanmak zorunda olmaları nedeniyle deneyimledikleri ekonomik sorunu şu şekilde ifade etmiştir:

Aylık 500 liralık filan mama masrafı oluyo. Bezini devlet karşılyo. 2 yaşından sonra bez raporu çıkarttılar zaten. D.'ye 2 aylık 2 aylık yazdırıyoruz onun parasını geri alıyoruz zaten ama mama da sıkıntımız var.

O da çok koymuyo çocuk için diye. Cihaz yapılıyor ayağına 6 ayda bir. Şey şöyle ayağını gergin tutması için. Maddiyatı var. Üstü cırtcirtli. Plastik bir malzeme bacağın gergin durması için. Bacağı komple içine alıyo. Onlar var başka çok bişeyi yok çocuğun. Bi de özel ders aldırduğımın parasını veriyorum. Ya düşünün 500 lira da mama parası oluyo. E bi sürü masrafı var artı. Sade mama o. Sonuçta ona harcanıyo para. Şimdi bi de dil konuşmadan ders aldircam. Ya sırf kakasını yapamıyodu refleksoloji tedavisinden bak sadece 600 liralık. Eve fizyoterapist geldi. Ayağının altından kabızlığını çözdü. Her şeyi para D.'nin aslında(K3, 30 yaşında, oğluna bakım veriyor).

5.2.1.3. Günlük Yaşam Masraflarının Fazla Olması: “Ben Siyah Eti Ayda 1 Sefer Bile Alıp Yediremiyorum”

Bazı katılımcılar, günlük yaşam masraflarının yaşadığı ekonomik sorunu günlük yaşam masraflarının çokluğu ile ifade etmişlerdir.

K10, bakıma ilişkin yaşadığı ekonomik sorunu engellinin bez masrafı ile ilişkilendirerek şöyle ifade etmiştir:

Bez derdi var. İşte beze devlet 85 lira veriyö. Geri kalanı bize ait oluyo. O da ben alıyom parasıyla faturayı götürüyom 45 gün sonra veriyö. Devlet 45 gün sonra veriyö parasını. Devlet bana 120 tane bez veriyö. Ama bizim geçiyö. O zaman ekstra bi şey harcamamız gerekiyö. Büyük, büyük bez alıyözK10(57 yaşında, kızına bakım veriyor).

Fiziksel engeli ve Lenfoma hastalığı bulunan ve doktor tarafından iyi beslenmesi önerisinde bulunulan eşine bakım hizmeti veren K20, günlük yaşam masraflarını karşılamada gelirlerinin yetersiz kaldığını şu şekilde ifade etmiştir:

Bak şimdi. Sen bana 700 küsür lira 800 bile değil 700 küsür veriyosun ben bunla evime mi bakayım hastama mı bakayım çocuğumu mu okuduyum askeremi göndereyim bak şimdi. Mesela bir buçuk üzeri olsa ben neden sigortamı yatırmayım. Öyle ya benim bi sonum olsun. Sen yapmıyosan ben kendim yapayım. Ama bu paraylan ben hiçbirşey yapamıyorum. Diyoki şimdi hoca siyah et yedireceksin kan yapar. Ya ben siyah eti ayda 1 sefer bile alıp

yediremiyorum kardeşim bu kadar zor şartlardayız. Ben eşimin maaşını maaş olarak göremiyorum çünkü kesintisi çok. Getir götürü yetiremiyorum. Bak şimdi bu evin ısınması 200- 300 lira doğalgaz geliyo. 100- 100 küsür lira elektrik geliyo. Ben ne yapabilirim ya (K20, 48 yaşında, eşine bakım veriyor).

K1, bakım hizmeti verdiği engellinin sürekli isteklerde bulunması ve eşinin de bazen iş bulamadığı zamanlar olması nedeniyle deneyimlediği zorluğu şu şekilde ifade etmiştir:

Bazen ekonomik yönden maddi anlamda çok zorlandığımız günler olduğunda, eşimin çalışmadığı zamanlar bizi de etkiliyo tabiki. Çünkü bi ev ne istemez. Çok zor yani. Ben işte hem oyalanmak için hem üç beş kuruş katkım olsun diye sürekli el işi yapıyorum. Çünkü bakım ücreti aldığımızda B.'nin istekleri çok fazla. Bipolar hastası zaten şeydir böyle sürekli alsın, sürekli almak ister. Anlamıyo, yoku da bilmiyor. Yok diyosunuz var diyo, kredi kartı var diyo. Parayı zaten bilmiyor. Hiç bilmiyor parayı. Mesela bende para var diyo bak diyo bir lirayı gösteriyo hadi bana etek alalım diyo. Bana ayakkabı alalım, çarşıya gidelim diyo. Çarşıya gidiyorsunuz anne ben onu yiycem, bunu yiycem. Anlamıyo yani yoku anlamıyo. Öyle bi çocuk. O da bizi bayağı bi zorluyo ama işte ne var bu bakım ücretini ben tamamen B.'ye kullanıyorum(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Evde bakım hizmeti veren kadınların deneyimleri ile Akyar ve Akdemir (2009: 32-49)'nin Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadığı güçlüklerle ilişkin yaptıkları araştırmada bakım verenlerin %18.8'inin ekonomik güçlük yaşadığını saptaması birbiriyle örtüşen bulgulardır. Yine aynı çalışmada bakım verenlerden ekonomik güçlük yaşadığını söyleyenlerin tedavi, bakım malzemeleri ve bakıcı, beslenme, ulaşım gibi masraflarla nedeniyle olduğu ifade edilmiştir. Skalla ve arkadaşları (2013:504) tarafından yapılan çalışmada kanserli hastalara bakım verenlerin finansal açıdan kanser nedeniyle artan borç, iş kaybı, varlık kaybı gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmamız kapsamında görüşülen katılımcıların da benzer deneyimleri yaşadıkları görülmektedir.

5.2.1.4. Çalışmak İsteyipte Çalışamama: “Çalışmak İstiyorum Ama D. Yürümeden Çalışamam“

Kadınlar, bakım işi ve evdeki diğer sorumluluklarından dolayı ücretli bir işte çalışmamakta ve bu durumda kadınları erkeklere bağımlı olarak toplumdaki en yoksul yoksul kesimlerden biri yapmaktadır (Orme, 2009:202).

Araştırmamızda bazı katılımcılar, ekonomik sorunlar yaşamakla birlikte engelliye bakım hizmeti veriyor olmaktan dolayı çalışmak istemelerine rağmen çalışmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmak isteyipte çalışmamak katılımcılarda memnuniyetsizliğe neden olmaktadır.

Keşke bu böyle olmaydı da aha tarlada 50 lira yömiye alaydım. Ben bundan aldığım paranın kaç gatını aleyem. Düşünsene 50 milyon yömiye tumates toplama. 10 kere geleyolar. Ben çocuğumu böyle bırakıp ta gedemeyom. Böle olmasa da keşke çalışsam, ben bi de sağa anlatsam 3 senem var emekliliğü olmaya 2850 günüm var, 3600 günden emekli olacam 96 girişim anladın mı argadaşım. Ama bu böyleyken nereye gedecem?(K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

Bazı katılımcılar çalışmak isteyip çalışmamakta, çalışmadığı için de sosyal güvenceden yoksun bir hayat sürdürmektedirler. Bu da yaşamlarını zorlaştırmaktadır:

Bakım parası alıyorum ben...Var. Ya işte benim eksliğim o. Bana devlet tamam anneme baktığım için maaş veriyö evde olmak zorundayım. Tamam ona eyvallah ta. Sigortam olsun, sosyal güvencem olsun o zaman. E şimdi ben 35 yaşındayım. SGK'dan yararlanamıyorum. Ayaktayım, çalışabilirim ama çalışamıyorum. Yani hani nolucak peki? Eşimden dolayı sigortam yok. Bakılamıyorum. Hep acile gitmek durumunda kalıyorum(K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

Mesela şuan hastalanıyorum doktora gidemiyorum. Şuan benim çalışmam gereken dönemdeyim. Belki bundan yıllar sonra çalışamayacam belki. Ben çalıştığım zaman şuan ki Türkiye koşullarında daha iyi olacağını tahmin ediyorum. Şuan ben minimum asgari ücretli bi işe bile girsem en azından daha iyi evde oturup oraya alacağım daha iyi eşyalarla onları daha iyi bi şekilde yaşatabilme imkanım vardı. Bu beni çok üzüyo. Bakım vermek,

çalışmamı ve sigortamın işlemlerini engelliyo (K24, 29 yaşında, annesi ve abisine bakım veriyor).

K3, sigortasının emeklilikte kendine sağlayacağı fayda açısından çalışmak istemekte, fakat çalışmamaktadır:

Çalışmayı istiyorum ama D. yürümeden çalışmam. Ama yürüse hemen başlarım herhalde bunları okula yazdırıp. Onlara gelecek için çalışmam lazım. Evet çocuktan dolayı. Daha iyi bakabilmek için bıraktım. Olmadı bakıcı tutarsın bi de annem olur ikisi bakar ama kendin annenin büyütmesi gibi yoktur. Onun için bakıcı ellerinde büyüyeceğine ben bakıyım dedim. Hem o hem de çalışmayı seviyorum ben. Çünkü işimi severdim. Hem sigortam yürürdü hem emeklilik için lazım. Maddiyatta lazım, her şey lazım. Çalışmak lazım o yüzden (K3, 30 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K9, oğluna bakım hizmeti verdiği için çalışmadığını, çalışarak ailesinin ve eve ilişkin diğer masraflara katkıda bulunmak istediğini şu şekilde ifade etmiştir:

Eee R.'nin ilaçları raporları raporunuda unutmuş geçen doktor iki tane iğneyi yedi yüz yetmiş küsür para dediler eczanede. İki iğneye bir aylık ben onu nasıl alayım hani kızın isteklerini nasıl alayım. Çocuk okutuyosun hem onun bir sürü ihtiyaçları vardır. Hani napıcaz ekmek paramızdan ayırıyoruz ona yol parası veriyoz ekmek paramızdan ayırıyoruz bu ay pazara çıkmayalım diyoz söz gelimi okula giderken şimdi tatil bu ay pazara çıkmayalım dileğin okul harçlığı. A bak görüyon evimi ben boya alıp evimi boyayamadım. Buna baktığım için çalışamıyorum. Çalışmak isterim niye istemiyom oğlum gitse kendi başına gezse. Bi işe girse niye ben çalışmayım ki(K9, 41 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Yukarıdaki alıntılardan anlaşılacağı üzere evde bakım hizmeti veren kadınlar çalışmayı istemekte, çalışamamalarının nedeni olarak da engelliye bakım hizmeti vermelerini göstermektedirler. Evde bakım verilen hanelerde ailelerin ekonomik sorunlarına bir nebze olsun katkıda bulunmak amacı ile bakım hizmeti veren bazı kadınlar çalışmak istemekte engelliye bakım hizmeti veriyor olmaları nedeniyle çalışamamakta, iş bulmak için fırsat bulamamakta, bu durum da bakım hizmeti veren kadınların ekonomik özgürlüğünü kısıtlayan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım hizmeti verenlerin %17'sinin çalışmaktayken bakım hizmeti vermek için işten ayrıldığı belirlenmiştir (Schofield ve ark., 1997: 62). Kadınların iş gücüne katılım oranlarını etkileyen nedenlerin incelendiği bir araştırmada, kadınların işgücüne katılımını engelleyen içsel faktörlere yönelik tutum ifadelerine katılma düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu, “ok istememe rağmen, ailem izin vermediği için çalışamıyorum”, “ok istememe rağmen, eşim izin vermediği için çalışamıyorum”, “ok istememe rağmen, çocuklarımla bakımını üstlendiği için çalışamıyorum” ifadelerine katıldıkları tespit edilmiştir (Canber zgler ve ark., 2012: 86). Literatüre bakıldığında, bakım verenin birine bakım vermektan dolayı çalışmak istemesine rağmen çalışamadığı görülmektedir. Araştırmamıza katılan katılımcılarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu yönüyle literatürdeki bulgular arasında araştırma bulguları arasında benzerlik bulunmaktadır.

5.2.2. Fiziksel Sorunlar

Araştırmada, katılımcıların engelli ile ilgilenirken, onun bakımına ilişkin ihtiyaçlarını karşılarken fiziksel zorluklar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bakım verilen engellinin fiziksel engelinin bulunması, engellinin aşırı kilolu olması gibi nedenlerle engellinin fiziksel/hareket kabiliyetinin düşük olmasına neden olmakta ve bakım veren kişinin bakım vermede fiziksel açıdan zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca engellinin aşırı hareketli olması da bakım verme faaliyetlerini yerine getirmede bakım verenler açısından güçlükler yaşatabilmektedir. Katılımcıların deneyimledikleri fiziksel sorunlar; engelliye kaldırmakta yaşanan zorluk, katılımcıların sağlık sorunlarının bulunması, bakım verilen engellinin sağlık sorunlarının bulunması, özbakımı sağlamada yaşanan sorunlar, uykusuzluk, dinlenememek, engellinin hareketlerini/davranışlarını kontrol etmede yaşanan zorluklar, engellinin işbirlikçi olmayan davranışları, engellinin fiziksel saldırısı, sosyal güvenceden yoksun olma alt temaları kapsamında ele alınmıştır.

5.2.2.1. Engelliye Kaldırmakta Yaşanan Zorluklar: “Annemi Yatağa Kondurmakta Zorlanıyorum”

Yapılan görüşmelerde katılımcılar, bakım hizmeti verilen engellinin fiziksel engele sahip olması veya aşırı kilolu olmasından kaynaklı olarak zorluklar yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

D. şimdi uzun mesafe yürümüyo. D. dikiliyo. Ama uzun mesafe yok. Onun için de kilo alıyo, hareket olmayınca da. Yürümek de istemiyo, tembel. D. tembel. Kendi tembel. Şimdi ben mesela D. 'yi dışarı çıkartıyım D. yürü diye 5 metre gider ondan sonra sırtını dön sırtına bincem der. Ya sırtına alcaksın ya oturcak. Bi daha da kaldırabilersen kaldır. Konuşamaz ama beden dilinden anlarım. Böyle tutar arkasını dön der. Beden dilinle söyler(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

K13, bakım hizmeti verdiği annesinin vücudunda kasılmalar meydana gelmesi nedeniyle annesini hareket ettirmekte yaşadığı zorluğu şu şekilde ifade etmiştir:

Annemi yatağa kondurmakta zorlanıyorum. 3 aşamada koyabiliyoruz. Böyle direkt koyamıyorsunuz. Çok zorlanıyoruz. Özellikle gövde tarafı sırt tarafı çok ağır basıyo. Bi de kendini kasiyo kendini esnek değil. İşte ağır bastığı için ben zaten orayı bilerek tuttum. Esnaftan ordan burdan sağolsunlar artık biliyolar. Biz onu tutunca çok heyecan yapıyo, titremesi başlıyo. Yani kasılmalar. Mesela kolları kitliyo, almakta da zorlanıyoruz. Her harikarda çok zor ya! Yani bi de yatak yaramız çok. Havalı yatakta da sıklıkla çeviriyoruz (K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

Felçli eşine bakım hizmeti veren K7, yaşadığı zorluğu şu şekilde ifade etmiştir:

Dakka başına şiy kaldırıp konduruyon üstünü değiştir geri giydir çıkart geri giydir yoruyo. Dün altı kere mi soyduk yedi keremi valla. Giydiriyoz şiiy iderken napıyor pijamasını kirletiyor hemen. Zor çıkarıyoz şii giydiriyon zor çıkarıyon onlar tabii zorlar. İu görseñ ter şakır şakır terleyom ben. Şii sıkıntıya gelemiyom ya ağır kaldırma şii itme. Ter tırnağımdan çıkıyor valla(K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

Demansı olan bireylere bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, katılımcıların tamamının fiziksel olarak hastayı/ bakım vereni hareket ettirmede zorlandıklarını ifade ettikleri ortaya çıkmıştır (Lök ve ark., 2015:95). Görüldüğü gibi yapılan araştırmalara benzer şekilde katılımcıların bakıma ilişkin fiziksel zorluklarla karşılaşmaları kaçınılmaz hale gelmektedir.

5.2.2.2. Katılımcıların Sağlık Sorunlarının Bulunması: “Napsak İnsan Eti Ağır Oluyor Senin Gücün Yetmiyor”

Katılımcıların deneyimleri, bakım hizmeti vermenin ne kadar zor bir uğraş olduğunu gözler önüne sermesi açısından önemlidir. Katılımcılardan bazıları engelliği dışarı çıkarırken, bazıları banyo yaptırırken, bazıları da üst baş değiştirirken fiziksel zorlamalara bağlı olarak en çok deneyimlenen durum bel fıtığı rahatsızlığıdır.

Gücümün yetmediği oluyor mesela. Farzet banyoya götürürken gücüm yetmedi, bunun bedenini kaldırmaya, koldurmaya, götürmeye gücüm yetmediğini farzet gücüm yetmediği için zorlanıyorum ister istemez. Üst değiştirmesi zor. Üstünü değiştirirken kolunu kaldırmaz, her şey senden, napsak insan eti ağır oluyor, senin gücün yetmiyor. Bunun için ister istemez zorlanıyorum. Gel yardımcı ol diyeceğim kimse yokki. Ya komşular bana dediler de ben çekiniyorum demeye. Çekiniyorum ben hani elden kaç gün medet beklen yavrum kaç gün, onun için hiç kimseyi çağırmadım bak 4 ay oldu ameliyat olalı, bir hafta 10 günlükken kalktım. İşte ağırdan, bunlar için böyle ağır kaldıra kaldıra. Bel kayması bel fıtığı, yedi tane platin var belimde yedi(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Bizim banyomuz dışarda babam için zor. Zor oluyor onu getirip, götürmek. Bak kaç yaşında. Vücut ham, şey tuttuk da ben yıkadım. Üstüne bende bel fıtığı çıktığı için. şimdi adam tuttuk o tuttu ben yıkadım. Banyoya da daha onu yeni işte. şimdi benim bel fıtığımla olunca bazen onu getiriyom bazen ben yıkıyom işte. Ama berber traşı ben yapamayacağıma göre mecbur onlar geliyor. İşte onlara veririm. Parayı aldığımda onlara veririm. Ee sağolsun öle çok para istemiyo verdim mi mesela 50 lira veriyom bazen 20 lira. İşte o yıkadım ya tek başıma buraya getiriyom, zorla getiriyom, burdan tek başına kaldır, indir, kaldır, indir, indirince. Sonra belim rahatsızlayınca gelen

çocuğa dedim yani gel bana yardımcı ol (K18, 54 yaşında, babasına bakım veriyor).

Bel fitiği rahatsızlığının yanında kalp hastalığı da bulunan bir katılımcı, yaşadığı fiziksel zorluğu şu şekilde ifade etmiştir:

Bunu kaldırmak zor ama kaldırıyorum yani napayım? Evladım çünkü mecbur. Şimdi kalp ameliyatı olduğum için de bypass biraz. Dikkat etsem de ne kadar edicem mesela kimi zaman buraya da vuruyo. İçimde benim şimdi şeyler var kancalar böyle böyle şeyi kapatmak için bayanların çabuk kapanmıyomuş burası hatta buraları yumuşak daha. İçine parmak girebiliyor. Bypass'ı olalı 3 yıl oldu. Ama erkeklerin çabuk oluyo göğüs olmadığı için erkeklerin kapanyomuş. Bi de benim yaşım var 67. Gene de rahatım Allaha' şükür. Allah yardım ediyö onun sayesinde bana. Bel fitiği oldum hemen bi buçuk sene sonra geçenlerde ayaktan laser yaptılar (K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Literatüre bakacak olursak Kılıç'ın (2009:43), fiziksel engelli çocuğun evde bakım gereksinimini aileye etkisinin araştırıldığı çalışmada, bakım verenlerin %90.3'ünün yorgunluk, %85.1'inin kol ve boyun ağrıları, %47.7'sinin ise bel fitiği gibi fiziksel zorlamaya bağlı sorunlar yaşadığının belirlenmiş olması bakım hizmeti verirken bakım verenin fiziksel açıdan yaşadığı zorluğu gözler önüne sermesi açısından önemlidir. Bu açıdan literatür ile araştırmanın bulguları benzerlik göstermektedir.

5.2.2.3. Bakım Verilen Engellinin Sağlık Sorunları: “Dünyaya Geldikten Sonra Engelli Olduğunu Duyduktan Sonra Ameliyatları Olsun Şeyleri Olsun Zorlaştı Hayat”

Yapılan görüşmelerde bakım hizmeti verilen engellinin sağlık sorunlarının olması bazı katılımcıların fiziksel zorluk yaşadığı ortaya çıkmıştır.

Doğum öncesi şöyle söylüyim zaten U.'dan önce ihtiyacımız yoktu. Kendi yağımızla kendimiz kavruluyoduk. O kadar şeyimiz yoktu. Ama U.'dan, U. dünyaya geldikten sonra, engelli olduğunu duyduktan sonra ameliyatları olsun, şeyleri olsun zorlaştı hayat. U. ilk ameliyatı göz ameliyatı, ikinci ameliyatı testisler, fitik, kalça. Fitik vardı düzelttirdik. Kalçada gerginlik

vardı kalça çıkıklığı. O da üçüncü bir ameliyat mı? Yok. Üçü bir arada yapıldı. Kalçada kasma vardı. Gevşettirmek lazımdı. Ayyy hangisinden başladım. Botoks. İki üç kere botoks. Botoks ne için yapıldı? Ayakları. İki ayağından da. Onda sonra şu arka kası gevşetme iki taraflı. En büyük ameliyatı kalça ameliyatı. Beş buçuk saat sürdü(K8, 44 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K1, bakım verdiği kızının epilepsi hastalığının bazı zamanlarda yaşattığı zorluğu şöyle ifade etmiştir:

...Evde hiç yalnız bırakamıyorum. Kimseye güvenip bırakamıyorum. Çünkü ne zaman ne olacağı belli değil. Durup dururken gidiyo. Ve farklı bi nöbet aslında epilepsiyi biz ağızdan köpük gelir, beş dakika bi şeyi olur hani kasılma olur, bayılma olur diye bilirdik biz. Ama bizimki bayağı bi uzun süren bi epilepsi. Bayağı çok uzun sürüyo 15- 20 dakika sürüyo. Yarım saat sürüyo. Yani çok zorlanıyoruz. Ne diyim o yüzden mecburen evdeyiz yani yalnız bırakamıyorum. Bi anne için çok zor bunlar. İşte epilepsinin getirmiş olduğu bir sürü hastalık. Çünkü hepsi birbirine bağlı diyo doktorlar. Yani epilepsisi olduğu için hepsi birbirine bağlı(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Alzheimer hastası annesine bakım hizmeti veren K16, annesinin tutarsız davranışları nedeniyle yaşadığı zorluğu şu şekilde ifade etmiştir:

Dengesi bozuk, karnım aç der, getiririz yediririz ondan sonra kendimiz tabi çıkarırız koruz, artırız işte sıkıntısı böyle büyüğü küçüğü bilmez, bi saniye acık yanından kayboluver istediği gibi yapar. Şimdi felçli olduğu için bez vermiyorlar, aman felçli olmadığı için ama psikolojiye gidersek yazılıyormuş, şu anda heyet raporumuz var. Ona da gitmedik çünkü durdurmuyo bez tutturmuyor, boşuna dedik almayalım.Fırtıryo. Fırtıryo nereye denk gelirse. Afedersiniz bezi kilot gibi atar atar nereye denk gelirse atar bakmaz (K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

5.2.2.4. Özbakımı Sağlamada Yaşanan Sorunlar: “*Bezi Tutturmuyor Ki İdrarını Mesela Büyüğünü Küçüğünü Açtırmıyor*”

Katılımcıların sıklıkla deneyimledikleri sorunlardan biri de engellinin özbakımını sağlamada yaşanan sorundur.

Bezini tutturmuyor. Hı hı alıp atıyor. O zaman el o taraflarda geziyor sürekli. Ayakta yani felçli değil. Yatmıyor ki hani bezi tutturmuyor ki idrarını mesela büyüğünü küçüğünü açtırmıyor bildiği yok. Dün geleydin kafayı kaçırırdın, avde yer bulamazdın, nere denk gelirse oraya oturuyor. Fayansları lavabo zannediyor koridorları. Gözü de görmez. Çok yoruyor bizi. Dengesi bozuk oğlum dengesi, akli ermiyor, yediğini bilmiyor, yemen içmende, dünden beri ben ahçıyım der, ondan sonra tekrar yer tokudun şimdi yer der bilmez, karıştı kaldı acık (K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

K12, özbakımını sağlamayla ilgili faaliyetlerde engellinin muhalefet etmesi ve şiddet uygulamasına ilişkin yaşadığı zorluğu şu şekilde ifade etmiştir:

Bunu banyo yaptırması çok zor. Başta afedersiniz traşını yapıyorum. Güzelce temizliyorum alt eteğini , kollarını ondan sonra oğlanla sokuyoruz, kız da giriyor üçümüz giriyor yıkıyoruz. Oturuyo sandalyeye, duş var orda. Güzelce yıkıyoruz. Temizlenirken seslenmez ama tırnağını ayağını keserken dövüyor hepimizi. Abisi tutuyo, yengesi tutuyo ben tutuyom zor kesmesi. Keserken istemiyo dövüyor hepimizi. Abisini yakaladı mı boynunu koparıyor. Bi iğne yaptınız 4 kişi ayda bir 4 kişi tutuyoruz. Gene de bizden çok kuvvetli (K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K1, kızının tuvalet sonrası temizliğine dikkat etmemesinin verdiği zorluğu şu şekilde ifade etmiştir:

Taharatlanmıyo. Onu bi alışkanlık haline getirmede. Bazen yani afedersiniz pis pilot yıkamaktan bıkiyorum. Bazen çöpe atıyoz(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Kardaş Özdemir ve arkadaşları (2009:155) tarafından kanserli çocuğa sahip annelerle yapılan araştırmada, annelerin %36.5’inin çocuğuna bakım verirken zorlanmadığı, diğer

annelerin ise çocuğunun hijyeninin sağlanması, yemek yedirme, ağızdan ilaç verme, ağız bakımı, psikolojik destek olma konularında zorlanma yaşadıkları belirlenmiştir. Bu açıdan literatürle araştırmamız bulguları benzerlik göstermektedir.

5.2.2.5. Uykusuzluk: “*Şu Gece Uykularını Ben Uyumaz Oldum*”

Katılımcılardan bazıları uykusuzluk deneyimlemekte bu durumu da bakım hizmeti verilen engelli ile ilişkilendirmişlerdir. Uykusuzluğun sebebini bazısı engellinin kendisine bir şey yapacağı korkusuna, bazısı engellinin uyumayarak etrafındakileri de çıkarttığı sesle rahatsız etmesi ve uyutmaması, bazısı ise gece engellinin özbakım ihtiyaçları nedeniyle uykunun bölünmesine bağlamaktadır.

Gece uyuyamıyorum. Dönüp duruyom. Burda dönüp duruyom. Şimdi eski şeyler hep aklıma geliyor ya gafamda galmış, bişey mi yapcak, vurcak mı, saçımı mı çekçek diye korkularım var yani hala var o gorkularım. Soba burdayken ben burda yatıyom. İşte sobayla oynuyo. Teli alıyo eline şakıdık şakıdık olan külü indiriyö bu soba tablasına. Büyük soba tablası aldım. Ateş mateş düşer de tahtalara düşmesin deye. Ev ahşap. Sobaylan çok oynar. Yanmıyo der, tütmiüyor der. Bacadan çıkan dumanı bilmiyor. Biraz da ondan sobanın yanında yatarım(K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

Şizofreni hastası oğluna bakım hizmeti veren K9, uykusuzluğunu oğlunun hastasına şu şekilde bağlamaktadır:

Şu gece uykularını ben hiç uyumaz oldum bi insan sabah altıya yediye kadar ayakta gezer mi? R.'den dolayı işte ben R'nin işte bu en son hastalığından sonra böyle oldum(K9, 41 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K21, gece uyku esnasında bakım verdiği engellinin tuvalet ihtiyacı nedeniyle uykudan uyandırdığını şöyle ifade etmiştir:

Bu şimdi ben bunu alacam şunu giyecem diyemiyor. Bizimki bir şeyler istemez. Bizimki şimdi mutfağı dolabını açar. Et var mı yok mu sevinir. Et olacak yok olsa bile alacaksın onu. Bu böyle heves ediyor. Tuvaletini biliyor bu bilse de kendim gidiyorum. Saat 4'te kalkmış, yorganı çekiyor üstümden.

Uykumu böler uykusuz kalırım böyle (K21, 52 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K10, kızının uyku problemi yaşaması nedeniyle kendilerini de uyutmadığını şöyle ifade etmiştir:

Yavrum yemesi bi dert. Çiğnemiyo. Ondan sonra uyku problemi var. Çok hırçın. Bizi de uyutmuyo. Bu yutma haplarını vermeden uyumuyo zaten. E o uyumayınca biz de uyuyamazsınız. Uyumuyomkine. Haplar alıyom. Hapları verme 3 gün uyumaz. 3 gün uyumuyo. Kapılara vuruyo he. Evet kapılara camlara vurur. Bu konuşamaz. Konuşmuyo ama vuruyo böyle asabi. Yani sese meraklı. Ona ses olsun yani vursun ses çıkartsın da nasıl olursa olsun. İşte hırçınlık çok hırçın bi de(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

Kendisine bir şey olması durumunda bakım verdiği engellinin ne durumda olacağı düşüncesine kapılan K12, uykusuzluk deneyimini şöyle ifade etmiştir:

Var tabi uykusuzluk ben ilaç kullanıyorum. Olmaz mı, akşam kafama takılıyo, nolcak bunun sonu ben ölürsem ne kadar bakarlar sosyal hizmetlerde? Görüyoruz, dövüyolar çocukları, benim gibi saatinde kalkıp ilacını verir mi? Vermez. Ama kalınca mecbur hani ben öldükten sonra napiim diyo. Hani Beni diyo bakmazlar. İlacı saatinde verilmez imkansız. Ben mesela hastaneye yatiim kıza yazıyom ilaçları o da kalkıyo aynı saatte (K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Demans hastalığı bulunan aile üyelerine bakım verenlerle ilgili yapılan bir araştırmada, bakıcıların %70'inin kadın olduğu, bunların çoğunun da kendilerinin çok yaşlı ve sağlık durumlarının kötü olduğu, bakım vermeye ilişkin zorlukların; bakım verilen kişinin bakımını sağlamayla ilgili uyku problemi, davranış bozukluğu, inkontinans(alta kaçırma) sorunu yaşandığı saptanmıştır (Wenger,1994: 723-724). Yapılan görüşmelerde de katılımcıların uykusuzluk problemini yaşadığını ifade etmeleri literatürle benzerlik göstermesi açısından önemlidir.

5.2.2.6. Dinlenememek: “*Sabah Kalktım Mı Kahvaltıdan Sonra Yıkılırım Dermanım Olmaz*”

Bakım hizmeti verilen engellinin bakım gereksiniminin aralıksız bir biçimde yapılmasını gerekmesi ve ihtiyaçlarının süreklilik arz etmesi nedeniyle bakım hizmeti veren katılımcılar açısından yaşanan fiziksel zorlukların yansımalarından birisi de dinlenememektir.

Hiç dinlenemiyom. Hiç yok kuzum hiç dinlenmem yok. Valla hemde nasıl gündüzden atıyom yere kendimi böyle yatıyom, ihtiyacım çok çok oluyor dinlenmeye. Yoruluyom çünkü. Vallah sabahlan ekmeğe gidiyom da markete zor gittim geldim. Bi de böyle banyo yaptığım zamanda yoruluyom. İşte cuma günleri bunların banyoları, sabah kalktım mı kahvaltıdan sonra yıkılırım dermanım olmaz ekseriyetle sabahları yıkarım. Cuma, cumartesi veya pazar. Ama genellikle cuma günleri yıkarım (K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Burton ve arkadaşları (1997: 165-167) yaptıkları bir çalışmada, birisinin bakımını üstlenmenin bakıcının sağlık kapasitesini etkilediği, yoğun bakım gerektiren kişi ile ilgilenmenin kişide, egzersiz/hareket için zaman bulamama, yetersiz dinlenme, hastalandığında dinlenmek için zaman bulamama, ilaçlarını almayı unutmak gibi olumsuz durumlara yol açtığı belirlenmiştir. Araştırmamız kapsamında yapılan görüşmelerde bazı katılımcıların bakım vermektan kaynaklanan yorgunluk yaşaması, buna rağmen yapması gereken işler nedeniyle dinlenememesi literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.2.7. Engellinin Hareketlerini/Davranışlarını Kontrol Etmede Yaşanan Zorluklar: “*Hiperaktif Olduğu İçin Sürekli Çekiştiriyor Bir Şeyleri*”

Bazı katılımcılar, engellinin hareketlerini/ davranışlarını kontrol etmeden zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir.

Evde sürekli geziniyo. Hep geziniyo. Halıyı niye kaldırdım biliyo musunuz? Neden? Halı battı artık. Balkona buraya, balkona buraya. Halımız da grili

siyahlı. Volta atıyor derler ya. Sürekli iş çıkartıyor başımıza. Dedim kaldırıyorum bayrama yakın yayayım dedim bari(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Akyar ve Akdemir (2009:35) tarafından Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada, bakım verenlerin hastanın amaçsız gezinme ve üriner inkontinans sorunu olması ile bakımda sorun yaşadıkları saptanmıştır. Benzer şekilde yukarıda yapılan alıntidan anlaşılacağı üzere bazı katılımcıların bakım verdiği engellinin kendine verdiği fiziksel zorluğu engellinin amaçsız gezinmelerine bağlamaktadır.

Zor çünkü B. hiperaktif olduğu için, sürekli çekiştiriyö bir şeyleri yemek yerken kavga ediyor, oturmuyo, yani çok yoruluyoz, eşim yardımcı oluyo. Çünkü ilaçta kullanıyor iyide yemek yemesi lazım. İşte eşim oturtturuyo, ben yediriyorum ya da ben bi elimle tutuyom, kendim birşeyler yapıyom, kayınvalidem geliyo yukarıdan. Yani başta bizde hep böyle (K15, 25 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Annesine bakım hizmeti veren K16, annesinin dışkısını evdeki diğer alanlara bulaştırdığını şu şekilde ifade etmiştir:

Zorluk çekiyorum ama ne yapacan. Temizlerken mesela günlük onu iyice saniye saniye silmeye kalkar, her şeyine razı olurum, günlük çamaşır. Dün dört poşet elbise attım, batırmış hepsini taa başının örtüsüne varıncaya kadar attım. Çünkü akli ermiyor çalıyor her yere büyüğünü küçüğü gari razıyız da (K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

Karadağ'ın (2009:319) engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, annelerin %46.3'ünün çocuğunun davranışlarını kontrol etmede güçlük yaşadığını ifade ettiği saptanmıştır. Yine benzer bir şekilde Altuğ Özsoy ve arkadaşları (2006:73) tarafından zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlükleri saptamak amacıyla yaptıkları araştırmada ailelerin %41.8'inin çocuğun engeli hakkında davranışı kontrol etmede zorluk çekmeyi çoğu zaman güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bu araştırmaları destekler şekilde araştırmamız kapsamındaki bazı katılımcıların da

bakım verdiği engellinin davranışlarını kontrol altına almakta zorlandıkları görülmektedir.

5.2.2.8. Engellinin İşbirlikçi Olmayan Davranışları: “Altını Bağlayamıyosun”

Katılımcılar arasında bakım verdiği engellinin işbirliği yapmamasının kendisinde olumsuz durumlar yarattığını ifade edenler de olmuştur.

Yıkattırmiyo. Yıkattmam diyo. Bağıriyo. Çığıriyo. Vuruyo. Yanına yaklaşırsan vuruyo. Artık o gün kalıyo. Berber getiriyok. Devamlı berber gelir salı günü berber gelir her hafta salı günü. Yapmam diyo, gitmem diyo, oturuyo üstün üstün böle üstünü çıkartcağı zaman eliyle koluyla depmesi oluyo. Ne yapmam diyo, ne etmem diyo. Yok. Konuşmuyo da anlatamıyo da. Bazen gece rüyamı görüyo ne bazen bağırmaları var. Bazen böyle tarif ediyö. Alıştım artık ben. Yaşlanmamın nedeni yorgunluk, sıkıntı her bişeyi var (K2, 65 yaşında, babasına bakım veriyor).

K10, bakım verdiği engellinin gün içinde altını çok kez kirletmesi nedeniyle engelliye banyo yaptırmak zorunda kaldığını şu şekilde ifade etmiştir:

Yavrum altını bağlayamıyosun, giydirmek istemiyo, günde insan 4 kere 5 kere banyoya girer mi? Altını pisliyo banyoya sokuyoz. Günde 4-5 kere banyoya gittiğimiz oluyo. Evde ikimiz varız. Başka yok (K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

K12, sorunsuz bir şekilde banyo yaptırılan bakım verdiğini engellinin tırnaklarının kesilmesi ve sağlık için aşı vurdurulması esnasında etrafına zarar veren davranışlarını şöyle ifade etmiştir:

Bunu banyo yaptırması çok zor. Başta afedersiniz traşını yapıyom. Güzelce temizliyom alt eteğini , kollarını ondan sonra oğlanla sokuyoz, kız da giriyor üçümüz giriyoz yıkıyoz. Oturuyo sandalyeye, duş var orda. Güzelce yıkıyoz. Temizlenirken seslenmez ama tırnağını ayağını keserken dövüyor hepimizi. Abisi tutuyo, yengesi tutuyo ben tutuyom zor kesmesi. Keserken istemiyo dövüyor hepimizi. Abisini yakaladı mı boynunu koparıyor. Bi iğne yaptıyoz 4

kişi ayda bir 4 kişi tutuyor. Gene de bizden çok kuvvetli (K12, 67 yaşında, oğluna bakım hizmeti veriyor).

Ahmad (2012:113) tarafından kronik hastalığı olan yaşlı aile üyelerine informal bakım verenlerin deneyimleri ve sorunlarının ele alındığı çalışmada, bakım veren kadınların %53.9'unun bakım hizmeti alan kişinin hiçbir işbirliği yapmamasını problem olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Literatüre uygunluk gösterecek şekilde araştırmamızın bulgularında biri de katılımcıların bakım verdiği engellinin işbirlikçi olmayan davranışları olmuştur.

5.2.2.9. Engellinin Fiziksel Saldırısı: “*Bu Saldırgandır*”

Bazı katılımcılar, engellilerin kendisine ya da yakınlarındaki kişilere fiziksel saldırıda bulunabildiğini ifade etmişlerdir.

E bana da yaptı tabi zamanında. Bu hastalığının şeysinde dönemlerinde tabi zarar verdi. Vururdu, saçımı yolar, ittirirdi. Şimdi onlar yok. Bayağıdır yok yani. Azarsa sakince tamam diyom. Herşeyisine tamam derim yani. Tamam. Sigara mevzuuna...(K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

K12, bakım verdiği engellinin çeşitli kişilere fiziksel saldırıda bulunduğunu şöyle ifade etmiştir:

Bu saldırgandır.Şöyle bir dokansan mesela hani, kalk oğlum deyip kaldırsan, çişinin saati geldi desem, biliyorum saatini hemen bana cevap veriyor. Böyle elleriyle itiyor. Okulda çocuğun birini dövmüş. Tabi fena bu, eğer ellediye bir şey yaptıysa, ha şey sosyal hizmetlerdeki müdür, onu bile dövmüş (K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Psikoz hastalarının bakım verenlere uyguladığı şiddetin araştırıldığı bir araştırmada, bakım verenlerin %52.9'unun hasta tarafından bakıcıya uygulanan en az 1 şiddet olayına maruz kaldığı, bunlar arasında da %62.2'sinin kişisel şiddet, %5.4'ünün diğer aile üyelerine karşı uygulanan şiddet, %8.1'inin aile dışındaki kişilere karşı uygulandığı, %24.3'ünün eşyaya karşı uygulandığı bildirilmiştir (Onwumere ve ark., 2014: 579). Şizofreni hastaları tarafından bakıcılarına uygulanan şiddetin araştırıldığı bir başka çalışmada, bakım verenlerin %26.2'sinin son 12 ay içinde şizofreni hastası yakını

tarafından en az bir kez şiddetli fiziksel saldırıya uğradığı, bakım verenlerden diğer %31.1'inin ise daha küçük fiziksel saldırıya uğradığı belirlenmiştir (Chan, 2008: 71). Literatüre benzer şekilde görüşme yapılan katılımcılardan bazıları kendilerinin ve aile dışındaki diğer kişilerin engelli tarafından fiziksel saldırıya maruz kaldığını ifade etmişlerdir.

5.2.2.10. Sosyal Güvenceden Yoksun Olma : “*Maalesef Maddiyata Dayanıyo Sigorta Olmayınca*”

Katılımcılar arasında sosyal güvenceden yoksun oldukları için sağlık sorunları nedeniyle hastaneye gidemediklerini ifade eden de vardır.

3 gündür mesela aşırı bi bel ağrım var. Belki annemden dolayı belki cereyanda kaldım bilemiyorum ama en azından rahatlamak istiyorum. Gidip bi akciğer filmi çektirip ama gittiğim zaman maalesef maddiyata dayanıyo sigorta olmayınca. Belim zaten sakatlandı. Geçen sene babamı ameliyat ettirdim Tepebaşı sigorta hastanesi'nde. 4 tane platin takıldı beline. Sol omurunda yırtılma var. Annemi kaldırdığımız için. Sol omuzunda yırtılma var. Benim akibetim hiç belli değil. Şu an ne durumdayım. Gitsem neler çıkacak onu da bilmiyorum. Kansızlığım var. Onu çok iyi biliyorum (K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

5.2.3. Psikolojik Sorunlar

Katılımcıların deneyimledikleri zorluk ve sorunlar arasında psikolojik sorunlar da yer almaktadır. Katılımcılar, bakım verdikleri engellinin bakımına ilişkin tüm sorumluluğun kendilerinde olmasından dolayı çeşitli psikolojik sorunlar deneyimlemektedirler. Katılımcıların deneyimledikleri psikolojik sorunlar; unutkanlık, gelecek kaygısı, engellinin öleceğine ilişkin kaygı, bakımın uzun süreli olması, stres-bunalma alt temaları olarak ele alınmıştır.

5.2.3.1. Unutkanlık: “Herşeyi Unutuyom”

Araştırma sonucunda ortaya çıkan önemli bir bulgu da katılımcıların yaşadığı unutkanlık yaşadıklarını ifade etmeleridir.

Benim de kafa dimak durdu artık. Herşeyi unutuyom. Geçen gün yakın gözlüğümü buzdolabına goymuşum, 3 gün gözlük aradım. Bi baktım buzdolabının üstünde. İçine sokmuşum gözlüğümü. Ben de unutuyom artık. Yani normalim de mi? Hastaylan böyle. Hastaylan uğraşuyom. Yani kolay deil yani. Herkes hadi gine iyisin der. Ben 1 senedir öyleyim. 1 seneden fazladır unutkanım. Unutuyom yani koyduğum yeri koyduk yerde unutuyom sonra aklıma geliyor gidiyom alıyom. Bu bakıyon diye heralde. Ona bağılyom tabii (K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

Kanserli hastalara bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin psikolojik açıdan anksiyete, depresyon ve unutkanlık gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Skalla ve ark.,2013: 502). Araştırmamız kapsamında da literatürdeki bilgileri destekler şekilde, görüşülen katılımcılardan unutkanlığı deneyimleyenler bulunmaktadır.

5.2.3.2. Gelecek Kaygısı: “Hani Bana Bişey Olursa Ona Kim Bakar”

Kendilerine bir şey olması durumunda bakım hizmeti verilen engelliye kim tarafından ve nasıl bakım hizmeti verileceğine ilişkin kaygı araştırmamıza katılan katılımcılarda ortak görülen psikolojik sorunlardandır.

Hani bana bişey olursa ona kim bakar diyorum hep. Her gün aklıma gelir. Her yattıkça. Sabah kalkıyorum Yarabbi Şükür diyom. O zaman ağlıycaam geliyor. Kalkıyorum Allah'ım bugün de kalktım bak ben biliyorum sen bilmezsin yavrum çok zor. Allah kimseye vermesin. Kimse benim baktığım gibi bakmaz. Her gece saat 4 te dua ediyom. Allahım bana ömür ver bakabileyim. Ona bişey olursa ben yaşamam ki zaten. Amaan derim ne olursa olsun (K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

En çok endüselendiğim yarın öbür gün deye bana bişey olursa evet bu çocuğum nerde kalacak? Hani ablası var tamam, ablası yarın öbür gün

evlense eşi bakacak mı bakmacak mı. Buna bakacak birisi olmaması en çok endişem. En büyük endişem o benim. Ben şimdi çocuğum benim her şeyine katlanıyem. Ama yarın öbür gün bize bişey olduğu zaman benim en çok endişem bu tasa. Şu andaki bütün bakım zorluklarına alıştıyem. Onlar hiç zoruma gitmiyor. En çok o endişelendiriyor beni (K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

E ben diyom ki mesela ben olmasam babamgil nolur mesela. Nasıl bi bakılır noolur? Bazen onu da düşünüyom hadi bana bişey olsa babam nolur? E böyle herşeyinle artık ben oldum bunlarla ya. Yani ben sana diyom ya sağlıklarında da beeen, hastalıklarında da ben (K18, 54 yaşında, babasına bakım veriyor).

Kafamı takıyom, ben ölüp kalsam annem nerde kalcak diyom? Kendim hastayım her gün bu korkuyla ölür kalkarım ben, ölüyon ölüyon der. Öyle panikte var (K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

Ben ölürsem mesela çocuklarım ne olcek? Nerde kalcek? Kim bakecek? Mesela kendi başlarına mı kalcekler? Hep o düşünceler var bende devamlı. Hiç gitmiyor zaten o düşünce kafamdan. O gelecek neler getirir düşüncesi bende çok var. Mesela şimdi halası bakıyo. Ya ben öldüğümde devamlı onun üstüne kalcek bakacak mi bakmiyecek mi bilmiyoz ki? O bilinmez (K23, 53 yaşında, kızına bakım veriyor).

Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi için yapılan araştırmada zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin %54.5'inin gelecek kaygısını her zaman yaşadıkları saptanmıştır (Altuğ Özsoy ve arkadaşları, 2006:73). Yine benzer şekilde, otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin kendilerinden sonra çocuklarına ne olacağı kaygısını yaşadıkları saptanmıştır (Özkubat ve ark., 2014: 338). Literatüre benzer şekilde görüşme yapılan katılımcıların çoğunda gelecek kaygısının deneyimlendiği saptanmıştır.

5.2.3.3. Engellinin Öleceğine İlişkin Kaygı: “Her An Annem Ölecek Korkusuyla Yaşıyorum”

Görüşmeler sırasında katılımcıların kendilerine bir şey olması durumunda engellinin bakımının sağlanacağı kaygısını taşımalarının yanında katılımcılar arasında bakım verdiği engellinin öleceğine ilişkin kaygı yaşayanlar da olmuştur.

Yani ben her an annem ölecek korkusuyla yaşıyorum. Bu korku zaten en büyük korku yani. Gece en ufak şeyde kalkıyorum. Zaten panik atak var. Bi uyanıyorum sanki gırtlığımda kalbim. En ufak bi inlemesine, şeyine kalkıyorum nefesini kontrol ediyorum. Tamamen psikolojik bir çökkünlük yani bi hastaya bakmak ki bi de anne olunca işin içinde daha bi zor. Açıkçası en çok ölüm. Benim en büyük korkum zaten ölüm korkusu. Ölümü kabul edemiyorum. Ben bunun için çok yardım almak istiyorum. Kabul edemiyorum. Sürekli beynimde şimdi olursa naparım ben kimsem yok yanımda. Ne yaşarım, ne olur (K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

Bakım hizmeti verdiği engelliye ilişkin evlat acısı yaşamak istemeyen K17, bu konudaki kaygısını şöyle ifade etmiştir:

Allah’ım diyom yani insan evladının acısını görmek istemiyo ama hepimizi beraber diyorum. Evlat acısı da görmeyeyim diyorum ama onları da mağdur bırakma diyorum yani. Hep beraber kaybolalım diyorum (K17, 54 yaşında, kızına bakım veriyor).

Bu alanda yapılmış çalışmalara bakacak olursak; zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumlarının incelediği bir araştırmada, 50 zihinsel engelli çocuk annesi ve 50 sağlıklı çocuk annesi kişi çalışmaya dahil edilmiş, sağlıklı çocuğu olan annelerin depresyon skorlarının zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde daha yüksek olduğu, anksiyete skorları açısından ise zihinsel engelli çocuk annelerinde anksiyete skorları sağlıklı çocuk annelerinden daha yüksek olduğu, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin %44’ünde depresyon, %60’ında anksiyete bozukluklarının gözleendiği, hasta çocukların zeka düzeyleri açısından incelendiği, çocukların zeka düzeyleri azaldıkça annelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu tanılarının arttığı, 2 gruptaki annelerin stresle başa çıkma tutumlarında ise zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en sık yararlı sosyal destek kullanımını, sağlıklı çocuğa

sahip annelerin ise yeniden yorumlama ve gelişme başa çıkma tutumunu kullandıkları saptanmıştır (Şengül ve Baykan, 2013). Bir araştırmada, engelli çocuğa sahip ailelerin engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Uğuz ve arkadaşları, 2004: 44). Yaşlı hastalara bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verme yükünün bireylerde durumluk- sürekli kaygıyı arttırdığı sonucuna varmıştır (Özyeşil ve ark.,2014: 43). Yine başka bir çalışmada, engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Bahar ve ark., 2009: 106). Literatüre benzer şekilde, katılımcılar arasında bakım verdiği engellinin öleceğine ilişkin sürekli bir korku/kaygıyı deneyimleyenler bulunmaktadır. Bu yönüyle literatürle araştırmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

5.2.3.4. Bakımın Uzun Süreli Olması: “42 Senedir Ne Yürütebildim Ne Elimden Çıkartabildim”

Yapılan görüşmelerde bir engelliye uzun süreli bakım hizmeti vermenin ne kadar uzun süreli bir uğraş olduğu, bunun katılımcılarda depresyon, stres, sıkıntı, üzüntü gibi olumsuz yaşam deneyimlerine neden olduğu ortaya çıkmıştır.

Kurban olduğum şimdi bi tane çocuğun var misal bütün çocuğunuz o, emeklemeye başlar, arkasından yürümeye başlar. Allah ömür versin, zarar vermesin kurban olduğum elinden nasıl çıktığını bilemessin, ama benimki 42 senedir ne yürütebildim ne elimden çıkartabildim. Herşey bak 42 sene dile kolay, bazen böyle oturuyorum da bunaltıyorum ister istemez. Bazen bunaldığımda oluyor böyle isyan ediyor bazen Allah'ım diyom, çok bunaltıyor bu beni, banyoda ben iki kere düştüm ben şak diye ya, böyle oturdum ağladım hırşımdan, ben ağlayınca bunlar da ağladılar valla işte dünyada mı yaşadım ahirette mi yaşadım hiç farkında değilim, hiç farkında değilim nasıl yaşadığımın (K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

36 yıldır fiziksel engelli kızına bakım hizmeti vermekte olan K6, engellinin uzun süren tedavisine ilişkin şunları paylaşmıştır:

Araştırmıyorlar. Yatırdılar ama gene de hastalığın ne olduğunu bilemediler 3 yıl uğraştılar hastalığını bilemediler hocalardan birisi Amerika'ya gidene kadar. Ama ben hastaneden çıkaramaycam param yok. Sigorta yok. Bana bi kağıt imzalattılar eğitim vakası deye. Ben de o zamanlar işte o telaşlımlan o acımlan üzütlümlen ne olduğunu anlamadım. Çocuğumu tedavi edecekler deye. Çağırdıklarında hemen götürdüm..... Eğitim vakası olunca bu tamamıyla bu çocuğu iyicene deneme tahtası yaptılar yani. Yürüyen yürüyerek giden çocuk tamamıyla yatalak oldu ama her yerinden yaralar açıldı. Kalsiyum depolanması diye bütün vücudunda taşlar çıktı. Bildiğin sıvı kireç çıkarttı..... Ama son akşama kadar 100 tane kadar doktorun önüne çıkardı çocuk.....Bi yandan bi yana dönemez kendisi. 3 yıl başında oturdum ve geceleri hiç dönemezdi bi yana (K6, 68 yaşında, kızına bakım veriyor).

Boşandığı eski eşine bakım hizmeti veren K14, 1993 yılından günümüze kadar olan bakım süreci ile ilgili şunları ifade etmiştir:

Çok uğraştım oğlum. Senelerce uğraştım. 93 nere, 2015 nere. Yani...Ama mecburum, atamam, satamam, kimse almaz kimse kabul etmez. Çocukları çok düşkün (K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

Epilepsi hastası oğluna 32 yıldır bakım hizmeti veren ve hastalığının düzelmesine yönelik bir çok çaba harcayan K12, konuya ilişkin şunları paylaşmıştır:

Hiç güzellik görmedim. Oğlum epilepsi hastası. Hep onun üstünde hep gözüm onda, epilepsi nöbeti geçiriyor mu, geçirecekmi? Hep onun hayaliyle yaşadım. Hani gecede kalkıyorum. Acaba uyku arasında geçirir mi? Bir şey olurmu? Ne kadar olsa gene üzütlürüm. Çünkü o 32 senenin şeyi var, çok zorluk çektim. Okula götürüp getirdim bir ara bu servis olmadan Odunpazarı'na özel okula, devlet şeyine götürdüm Odunpazarı'na yani hiç arkasını bırakmadım. Acaba iyileşir mi? Doktor doktor gezdim ama kader yani fazlası olmuyor. Acaba konuşturabilir miyim? Yok. Dil altını da kestirdik, özel doktorlara taşıdım ah ah (K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Literatüre baktığımızda, zihinsel engelli çocuklara sahip anneler için bakım vermenin stresli ve uzun vadeli bir görev olduğu, bu çocuklara bakım verenlerin fiziksel ve

psikososyal zorlukları deneyimledikleri vurgulanmaktadır (Tsai ve Wang, 2009: 543). Diyaliz hastalarının bakıcılarında bakım yükü ve depresyon ilişkisinin incelendiği bir araştırmada ise, hastalık süresinin uzamasının bakım verenin bakım yükünü arttırdığı saptanmıştır (Pürlüsoy, 2011: 21). Göker (2008:40) tarafından yapılan araştırmada hemodiyaliz hastalarının eşlerinin %19.6'sında depresyon, %6.5'inde anksiyete bozukluğu ve %2.2'sinde depresyon ve anksiyete komorbiditesi saptanmıştır. Bu açıdan literatüre benzer şekilde araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların da verdikleri bakımın uzun süreli olmasının sonucunda stres, sıkıntı, üzüntü gibi bazı olumsuz durumları deneyimledikleri görülmektedir.

5.2.3.5. Stres- Bunalma: “*Bana Dünyayı Burnumdan Getiriyo*”

Görüşmeler sırasında evde bakım hizmeti veren kadınların deneyimledikleri zorluklardan birisi de stres ve bunalma hissidir.

Stres geçiriyorum. Ben onu öyle yapacam diye kendi kendime stres geçiriyorum. Bu beni delirtiyor. Sen geldiysen hemen çay mı yapacam ben. Sinir oluyor ben de. Kendi kendime sinirimi atıyorum. Ne yapalım. Nasıl atıyorum: Bir bende mi var diyorum. Herkeste var diyorum. Bir de ahıra mala gidip geliyorum ya onlar benim stresimi atıyor. Çok bunalıyor beni ama ne yapalım? Kaç sefer geliyorum bakarım, o buradan bakar, ben bakarım duruyor mu sobaya elliyor mu hani gözüm dışarıda? (K21, 52 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K11, bakım verdiği engellinin yılın bazı aylarında kendisine yaşattığı bunalma hissini şu şekilde ifade etmiştir:

O ilkbahar ayında o kadar aziye ki anlatamam ben sana. Bana dünyayı burnumdan getiriyo o şekilde oluyo yani doktor da normal deyo, doktora götüreyem hani tıpa falan götüreyem. Ben sigara içecem. Ben çünkü sigara içeyem oğlum. Ben tek kendim içeyem sanıyodim emme bunun özel okuluna gittim bütün anneler içiye. Demek ki herkes stresden sinirden olabiliyor. İlbaharda. Hani doktorlar dedi ki bağa ağaçlar da su görüyo hani ağaçlarda çiçek açma şeyi oluyo ya onun da bunun kanı gaynak olurmuş. Ondandır yapabili dediler. Bi de bu ağustos çok sıcak olduğu için dediler hani beyni garıncalanma olur çocuğun dediler bana ondan olabilir dediler, bu

ağustosuna ilk aylarda ne ablası ne... babası bişey yok. Babayı aşırı çok seviyo. Ona bişey yok. Yalnız ablasıyla bizim dünyayı burnumuzdan getiriyo böle. Nasıl desem yani. Hiç kimsenin yanında F.'nin adını anmıcan. F. seni çok.... Yemek düşüreyim sen F.'ye düşürüyon. Kıskanıyo göya. İşte aha böyle. Onu alcam. Ağustosta filan vurmasına katlanıyok . geçen akşam babasına bile kaktı mı düşürttü adamı yani katlanıyok biz (K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

K25, bakım verdiği engellinden kaynaklanan ev dışı ortamlarda deneyimlediği stresi şu şekilde ifade etmiştir:

Mesela ben dışardayken bankada iş göreceim. O. burada otur desem oturmaz ki. Benle gelecek. Bankada görevliyle konuşuyorum ona müdahale oluyo. Engel oluyo yani konuşmama. Yani mantıksız bişey söylüyor. Ya da o görevliye mantıksız bi soru soruyo. İşte babamı tanıyon mu? Ya da annemi tanıyon mu diyo işte başka bişey söylüyor. Bunalıyo beni şimdi ona O.'yu anlatmak zorunda kalıyorum. Onun beni bunalttığı çoktur (K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Engelli çocuğa sahip ailelerin deneyimledikleri zorlukların belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin %36.9'unun kızgınlık/sinir duygusunu, %54.4'ünün bunalma hissini deneyimledikleri saptanmıştır (Sen ve Yurtsever,2007:244). Schulz ve Sherwood (2008:6), bakım vermenin sıklıkla kronik stresle sonuçlandığını, depresyonun bakım vermenin olumsuz etkilerinden biri olduğunu, özellikle demanslı bir hastaya bakım vermenin diğer bakım türlerinden daha olumsuz etkilere sebep olduğunu belirtmektedir. Engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin %54.4'ünün yoğun bunalı hissettiği saptanmıştır (Şen, 2004: 39). Katılımcıların verdikleri bakım hizmetine ilişkin deneyimledikleri stres ve bunalma hissi literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.4. Sosyal Sorunlar

Katılımcılar bakım hizmeti vermekten kaynaklanan sosyal sorunlar deneyimlemektedir. Feminist teorinin feminist sosyal hizmetle ilgili olan ilkelerinden (Dominelli, 2002:

162) biri olan “Kadınların sosyal koşullar içindeki birey olarak yerini belirlemek ve bireysel ve toplu birimler arasındaki bağlantıları kabul etme” ilkesinden hareketle katılımcıların sosyal koşullar içindeki yerleri, deneyimledikleri sosyal sorunlara değinilerek ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır.

Bakım hizmeti alan engelli birey, sürekli bakım gereksinimi içinde olduğu için katılımcılar, komşu, arkadaş, çocuklar ve akrabaları ile iletişimlerini kesmekte veya azaltmakta, hobi (yapmaktan hoşlandığı şeyleri) olarak bilinen faaliyetlerini yapamamakta, engelliye bakım verirken sosyal destek yoksunluğu yaşamaktadırlar. Katılımcıların deneyimledikleri sosyal sorunlar; akraba, diğer çocuklar ve komşularla ilişkilerin bozulması, sosyal hayatta meydana gelen değişiklik, sosyal destekten yoksun olma, yalnızlık, sınırlı sosyal etkileşim- eve bağımlı olma, sosyal dışlanma-damgalanma, kendine vakit ayıramama alt temaları çerçevesinde ele alınmıştır.

5.2.4.1. Akraba, Diğer Çocuklar Ve Komşularla İlişkilerin Bozulması: “Önce Bunu Bilip Gatlananlara Gidebiliyom”

Bir engelliye bakım hizmeti vermek, bakım verenlerin sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Katılımcılardan bazıları, bakım hizmeti vermeleri nedeniyle akrabaları, sahip olduğu diğer çocukları veya komşularıyla ilişkilerinin bozulduğunu ifade etmişlerdir.

Ya diyom ya ben örgüde buldum çareyi. 20 senedir çocuk oldu olalı daha bi yere gidip bi yerde kalmış insan değiliz. Mesela Seyitgazi’de akraba, eş, dost var. E annem var gidiyoz yarım saat sonra geri geliyoz. Durmuyo ya durmuyo. Oda arıyo. Ayrı oda arıyo. Gittiğim yerde ayrı odayı nasıl bulayım ben ona. Televizyon istiyo odada. Odada bişey olmayınca ben nereden bulayım. Aslında var ya şunu söyleyim engelli olan insanları böyle toplayacaklar bi site yapcaklar. Gerçekten ya biz ev bulmada çok problem yaşıyoz. Ev buluyosun komşularla geçinemiyosun. İnanın hepimiz engelli olduk mu engelli engellinin halinden anlar. Toki öyle bi ev yapsın yani. Sırf engelli olanlara versinler. Parasıyla versinler biz bedava istemiyoz yani. En

azından yani üst katımdaki takırtı yapsa rahatsız etse de ben anlarım, benim de çocuğum var. Başkası anlamıyo (K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

Sosyal hayata katılıma ilişkin ön koşulunun engelli çocuğunu kişilerin kabul edip etmemesi olan K11, deneyimlerini şöyle ifade etmiştir:

Fazla bi yere gidemiyom. Önce bunu bilip gatlanaanlara gidebiliyom. Yani bi sosyal hayatım yok (K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

Engelli oğluna bakım hizmeti veren K12, memleketine gitmek istemekle birlikte bakıma hizmeti vermesi nedeniyle gidemediğini şu şekilde ifade etmiştir:

Makedonyalıyım aslen ben. Buraya göçtükten sonra gitmedim ben hiç şimdi gitsem isterim ama bu olduğu için gidemiyorum, amcalarım dayılarım hepsi orda. Tabi kimse gelmedi bir biz geldik. Şimdi anne de öldü, baba da öldü kaldık 6 kardeş. Kız kardeşlerim çok iyi ben gidemiyorum diye her gün gelirler. Onlar burda oturuyor Eskişehir'de (K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K14, komşularına gidip gelemediğini şu şekilde ifade etmiştir:

Gidemiyom. Yemin ederim gidemiyom. Hiç gidemiyom. O gün işte 5 dakika bahçede çay içtik. Çayları kaldırım. Komşunun oğlu askere gitti. Ona güle güle gitsin deye hemen gapıdan, gözüm de bahçede. Hemen yoldan söyledim, döndüm şu alt gomşuma. Bir yani oturamadım. Gomşularım gelir, bahçede otururuz, çay yaparız (K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan bir araştırmada, çocuğunun engelinden dolayı ebeveynlerin %40.0'nın eşyle, %30.0'nın çocuklarıyla, %28.3'ünün akrabalarıyla, %26.7'sinin komşularıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Kahriman ve Bayat, 2008). Bu yönüyle katılımcıların akraba, diğer çocuklar ve komşular gibi ilişki içerisinde bulunduğu kimselerle ilişkilerinin bozulduğunu deneyimlemeleri literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.4.2. Sosyal Hayatta Meydana Gelen Değişiklik:” Çocuk Oldu Olalı Evde Yalnız Bırakıp Bi Akrabaya Gidemiyoz”

Yapılan görüşmelerde, bazı katılımcıların engelliye bakım hizmeti vermesi nedeniyle

sosyal hayatlarında değişiklik meydana geldiği ortaya çıkmıştır.

Ya hiç çocukla gitme problemi yok bizim. Çocukla gidemiyoz yani. Benim çocuk bi yere gidip de oturcak bi çocuk değil. Şuraya gelsin şuraya getireyim burada ne var ne yok atar? Bi tane bişey bulamazsın yarım saatte talan eder. Karı koca bi yere gidemiyoz kesinlikle. Çocuk oldu olalı evde yalnız bırakıp bi akrabaya gidemiyoz. Birimiz gidersek öbürümüz evde muhakkak kalıyo(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

Bakım verdiği eşi yatalak hale gelmeden önce Kur'an okumaları yapan K7, hayatında meydana gelen değişimi şu şekilde ifade etmiştir:

Evveli yapıyordum hani iyice böyle yatalak olmazkan okuma günlerim vardı benim. Kur'an-ı Kerim okurduk. Yoo Kur'an-ı Kerim, Yasin, Tebareke, Amme, Kıyame Suresi bunları okuyorduk şii idiyorduk bağışlıyorduk. Hazırlık yapıyorduk, yiyiyorduk, içiyorduk, dağılıyorduk okuma gününde. İşte bu yatalak olunca ben gidip gelemiyom kimseye dağattım bi daha da toplayan olmadı(K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

Literatüre bakacak olursak; engelli çocuğa sahip ailelerin deneyimledikleri zorlukları belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada engelli çocuğa sahip annelerin %76.7'sinin sosyal hayatlarında değişiklik olduğu saptanmıştır (Sen ve Yurtsever,2007:245). Araştırmamız kapsamında görüşülen kişilerin sosyal yaşamlarında değişiklik deneyimlemeleri literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.4.3. Sosyal Destekten Yoksun Olma: “Bizim Kimsemiz Yok Burda”

Katılımcıların bazılarında görülen sosyal sorunlardan biri de sosyal destekten yoksun olma durumudur.

Bizim kimsemiz yok burda. Sosyal destek çok önemli. Çok önemli yani ne olursa olsun yani ben mesela arkadaşlarım var aaa bizim grip olsa annemiz kardeşlerimiz tutkun olur. Gider birimiz çorbasını yapar, biri evini temizler diyo ki benim esas bi desteğe ihtiyacım var ama yok. Hani gurbette olduğumuz için. Evet yani çok zor yani yalnız başınıza olmuyo maalesef. Bi insan destek arıyo. Yok. Bişey oluyo mesela karşıdan esnaf sağolsunlar

biliyolar. Hemen diyorum ya T. gelir misiniz? Sana zahmet annemi koyabilir miyiz işte. Babamın da çok sağlık sorunları var. Benim babam beyin kanaması geçirdi. Ankara Kent Hospital Hastanesi'nde anjio gördü. Orda yattı. Burdan ambulansla götürdük Kent Hospital'e. Çok zor günler geçirdim ben açıkçası(K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

İki çocuğuna bakım hizmeti veren K19, bakım verdiği engellileri dışarıyı çıkarmada kimseden yardım almadığını şu şekilde ifade etmiştir:

Ben de onlarla bi dışarıyı görsem bi temiz hava alsalar bi parkta otursalar, bi insan ları görseler istemez miyim? Ben bir insan yüzü görürüm. Bende bunların yanısıra bir hava almış olurum yok işte. Olmayınca kimseden medet bekliyecen böyle işte,hiç bir şeyimiz yok,dört duvar arasında otur böyle iki çocuğunan(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Sosyal destek konusunu komşuluk ilişkileri açısından değerlendiren K25, ikamet ettiği çevrede komşuluk ilişkilerinin gelişmemiş olmasını şöyle ifade etmiştir:

Burda komşuluk ilişkilerinde hiç bi hayat yok. Afyon'dayken işte herşeyimiz vardı. İşte buraya geldik büyükşehir ya şu alt komşumuzla üst komşumuza daha bi kere girip çıkmadık. Burası küçük böyle kenar mahalleler. Ama kimse görüşmüyor çünkü çoğu çalışıyo. Komşuluk ilişkisi sıfır(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan bir araştırmada, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin bakıma ilişkin yüksek düzeyde zorlanma yaşadıkları ve yetersiz sosyal destek aldıkları saptanmıştır. Ayrıca aynı araştırmada sosyal destek ve zorlanma arasında anlamlı ve negatif korelasyon bulunduğu vurgu yapılmıştır (Tsai ve Wang, 2009: 543). Zihinsel engelli çocuğuna bakım veren annelerle yapılan bir araştırmada, annelerinin %48.7'sinin engelli çocuğu yetiştirirken yakın akraba ve çevresinden destek almadığı saptanmıştır (Işıkhan, 2005: 111). Yukarıdaki alıntılardan da anlaşılacağı üzere, katılımcılardan bazıları, sosyal destekten yoksun bir yaşam sürdürmektedir. Bu yönüyle araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.2.4.4. Yalnızlık: “Dört Duvar Arasında Otur Böyle İki Çocuğunan”

Araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcılar arasında yalnızlık duygusunu deneyimleyenlerin olduğu ortaya çıkmıştır.

Kuzum ben bunları indiremem, bindiremem. İndircek, bindirecek arabam kağnım yok, gücüm yetmez bunlara, bunlar büyük büyük bi insanlar nasıl götüreyim. Bunları götürmek isterim ama yapamıyorum. İsterim istemez miyim? Ben de onlarla bi dışarıyı görsem bi temiz hava alsalar bi parkta otursalar, bi insanları görseler istemez miyim? Ben bir insan yüzü görürüm, ben de bunların yanısıra bir hava almış olurum. Yok işte, olmayınca kimseden medet bekliyecen böyle işte, hiç bir şeyimiz yok. Dört duvar arasında otur böyle iki çocuğunan(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

K1, bakım verdiği engelli kızının eve gelen kişilerden sıkılması nedeniyle çok kişinin gelemediğini, gelenlerin de kısa süreli oturup evden ayrıldığını, bunun sonucunda da deneyimlediği yalnızlığı şu şöyle ifade etmiştir:

Bizim eve çok herkes gelemez. Çünkü çok çabuk sıkılıyo insanlardan. Gidin artık diyo açık açık söylüyo. Çevremdekiler de bunu bildiği için tamam diyolar. Öyle yani. Benimle şey var. Beni paylaşamama. Muhabbet edecem diye seviniyorum arkadaşlarım, kardeşlerim, abilerim geldi diye seviniyorum ama maalesef bi yarım saat bir saat sonra gitmek zorunda kalıyolar. Ben gene yalnız kalıyorum. Beni o yönden üzüyo tabiki. Veya ben işte alıp yanıma bi yeriye, bi arkadaşıma gidemiyorum. Bi yarım saat oturuyor hadi gidelim, hadi gidelim, hadi gidelim. Oturturmuyo beni. Hiç bi yerde oturturmuyo(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Alzheimer hastalarına bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, yalnızlığın Alzheimer hastasına bakım verenlerdeki depresyonun belirleyici faktörü olduğu, bakım hizmeti veren 49 eşin yalnızlık ve depresyon düzeylerinin bakım hizmeti vermeyen 52 eşten daha yüksek olduğu saptanmıştır (Beeson, 2003: 135). Engelli aileleriyle yapılan bir araştırmada, engelli çocuğa sahip olması nedeniyle annelerin %7.8'inin yalnızlık duygusu yaşadığı saptanmıştır (Şen, 2004: 39). Aids hastalarına, yaşa bağlı demans hastalarına ve ileri evre kanserlilere bakım verenlerle yapılan bir araştırmada ise, duygu

durumları ilgili aids hastasına bakım verenlerin %78'inin, yaşa bağlı demanslılara bakım verenlerin %58'inin, ileri kanserli hastalara bakım verenlerin %61'inin yalnızlık hissi yaşadıkları belirlenmiştir (Flaskerud ve ark, 2000: 126). Yapılan görüşmelerde de engelliye bakım hizmeti veren bazı katılımcıların yalnızlık duygusunu deneyimlemeleri literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.4.5. Sınırlı Sosyal Etkileşim- Eve Bağımlı Olma: “Pazara Mazara Parka Çıkıyoz Yarım Saat Çünkü Ne Zaman Nerde Nöbet Geçireceği Belli Olmuyo”

Derinlemesine yapılan görüşmeler sırasında bakım hizmeti veren katılımcıların deneyimledikleri durumlardan birisi de çevre ile sınırlı sosyal etkileşimde bulunmadır.

Allah'tan gelen bir şey. Üzgünüz yani bir ortama gidemiyoruz, kendine zarar verecek diye başkasına zarar verecek diye, başta öyle de 4 sene olunca alışıyorsun yavaş yavaş. O zaman hiç durmuyor sağı ellemek istiyor solu ellemek istiyor. Misafirliğe gidemiyoz, durmadığı için yani sen oturamıyorsun, milletin evine de zarar veriyö çocukuna da zarar veriyö. Yani sosyal hayat bizim sıfır. Camların şeylerini çıkardık kollarını, cama çıkıyo, açmaya çalışıyo, evdeyiz yani bir yukardakilere çıkıyoz. Zeten otobüse arabaya hiç binemiyoz nöbet geçirir diye. Götürse eşim götürüp, o da anneannesine, teyzesine, çarşıya marşıya hiç çıkmıyoz. Pazara mazara parka çıkıyoz yarım saat, çünkü ne zaman nerde nöbet geçireceği belli olmuyo(K15, 25 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K1, çevreyle sosyal etkileşimini akşam vakitleri ile sınırlandırdığını şu şekilde ifade etmiştir:

Bütün gün uğraşıyom. Sabahın köründe bi başlıyoz yedide bi başlıyo anne hadi kalk, anne kalk, anne kalk. Yani hep böyle sürekli benimle. Aşşağıya komşuya inemiyorum ya. Komşuya kahve içmeye inemiyorum. Düşün yani. Akşamı çok seviyorum o yüzden. Akşam olmasını sabırsızlıkla bekliyorum. Çünkü akşam olunca baba geliyo bi ilgileniyo ya kendime vakit ayırıyorum. Kafayı dinliyorum yani şöyle bi yürüyüp gelcem diyip gidiyorum kardeşime. Kardeşim de veya Polatkan'a çıkıp oturuyoruz. Bana çok büyük bi lüks öyle şeyler(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K4, herkesle iletişim kurmayan bakım verdiği engelli kızının herkese gitmediğini ve etrafla kurdukları sosyal etkileşimi şu şekilde ifade etmiştir:

Her tarafa da gitmiyo. Gider. Gidiyo gidiyo da. Her tarafa gitmez. Bak 3 sene oldu da daha bi sefer komşuya gitmedi. Yazık çay demledim, gel şunu yapalım, gel bunu yapalım. Hayıuuur girmem ben diyo. Gitmez aşağıya. Mahallede biri, bir komşu var işte ona gitti bi ara beraber gittik. Herkeze gitmez(K4, 70 yaşında, kızına bakım veriyor).

Down sendromlu çocuğa sahip ailelerle yapılan bir araştırmada, bu ailelerin dışarıdaki ailelerle sınırlı sosyal etkileşim kurdukları (özellikle 1-3 yaş grubundaki bakıma daha gereksinim duyanların) saptanmıştır (Yıldırım Sari ve ark., 2006: 30). Katılımcıların verdikleri engelliye bakım hizmeti vermekten dolayı deneyimledikleri çevre ile sınırlı sosyal etkileşim kurma durumu literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.4.6. Sosyal Dışlanma- Damgalanma: ”*Tuhaf Bakıyolar Sanki Eylenir Gibi Yüreği Acır Gibi*”

Yapılan görüşmelerde katılımcıların sosyal dışlanmanın çeşitli örneklerini deneyimledikleri anlaşılmaktadır. Deneyimlenen sosyal dışlanma örnekleri; katılımcıların engelli çocuğunun okulun izbe bir köşesinde eğitim gördürülmesi, katılımcının engelli kızı ile bindiği otobüste şoför tarafından olumsuz muameleye maruz kalması, katılımcının engelli abisinin yaşadığı çevrede küçümsenmesi/kınanması, katılımcıların engelli ile girdiği ortamlarda tuhaf gözlerle kendilerine bakanlardan rahatsızlık duyması biçiminde olmuştur.

Bazen mesela otobüslere biniyon şidiyon. Çevremizdeki insanlar da öyle şideyo. Bi çevrenin eğitimi şiy olmadı. Otobüstekiler olsun, tıramvaydakiler olsun mesela hastaneye gidiyon mesela böyle dik dik bakıyorla kıza mesela. Bizim orda dış bugün çekilcek dik dik bakıyolar. Hatta bi kadının birisine diyecedim hiç mi görmedin hayatında böyle çocuk diyeceydin. Allah’ım sabır ver dedim. Tuhaf bakıyolar sanki eylenir gibi, yüreği acır gibi. Acıma

duygusunnan mı bakıyo öyle şeyedir gibi görmedi hiç ona mı bakıyo. Bazen öyle insanlar oluyo(K23, 53 yaşında, kızına bakım veriyor).

Bakım verdiği engelli abisinin hastalığı nedeniyle sosyal dışlanmayı deneyimleyen K24 şunları paylaşmıştır:

Daha önce muhit değiştirmeyi denedim. Biz bulunduğumuz muhit dışında abimin dışlandığına şahit olduk bi kere. Abim bulunduğu mekanlardan ayrılamaz. Abimi kınama, yadırgama, küçümseme durumlarında dolayı psikoloji hastası olduğu için. Semt değiştirmeyi denedim ama olmadı. Abim yine de aynı mekanlara gittiği için yakın oturuyoruz artık oralara(K24, 29 yaşında, annesi ve abisine bakım veriyor).

K4, bakım verdiği engelli kızı ile bindiği otobüste şoförün olumsuz davranışına maruz kaldığını şöyle ifade etmiştir:

O şoförlerle o şeylerle bi zaman bunun engellilere şey oldu ya ücretsiz. Ondan sonra bindim. Yok dedi. Ücret ödeyeceksin dedi bana. Niye dedim engelli bu. Hayır ayağı sakat olacakmış, bilmem neyi sakat olacakmış. Ayağı sakat olsa zaten binemez dedim. Ne gibi bi insansın dedim bindim. Al bilmem ben senin o şeyini. Bi zaman gine birisi oturduk ön tarafa başka şoför, sen dedi arkaya geçermisin dedi bana. Niye dedim rahatsız mı oldun dedim. Akarı yok, şeyi yok. Olsa bile bu halk otobüsü dedim. Hastası da binecek berduşu da binecek serhoşu da binecek dedim. Sen burada çalışacaksan çalış, çalışmazsan bırakırsın dedim. Sonra onu şikayet ettim. Çok zoruma gitti ama o kadar fena şeyime gitti ki halkın içinde ondan sonra herkes oturuyo ben arkaya oturmak istemiştım o zaman da yok o tarafta şoförün yakınında var. Oturdum ben oraya sen arkaya geçermisin demez mi bana. Ben de tepki verdim. Ne demek sen rahatsız mı oldun dedim(K4, 70 yaşında, kızına bakım veriyor).

K25, bakım hizmeti verdiği engelli oğlunun okulda eğitim aldığı sınıfın fiziki koşullarının yetersiz olması nedeniyle kendilerini deneyimlediği dışlanmışlığı şöyle ifade etmiştir:

Psikolojik olarak dışlanmamam için bana normal sınıf vereceksiniz ki dışlanmış hissetmeyim kendimi. O okulda nerde kalmış izbe odayı veriyosun sınıf diye güneş görmüyor, hiç büyük bi penceresi yok. Üstte tepede lavabo

penceresi gibi bi tane penceresi var o sınıfı veriyosan ben kendimi gerçekten dışlanmış hissediyorum. Çocuk güneşle hiç bi alakası yok. Hep elektirik yanarak ders görüyo. Nası bi sınıf. Şu benim arka nasıl güneş alacak? Güneş burdan doğuyo. Bak bütün gezin bi özel alt sınıflarının çoğu öyledir yani. İzole edeceklerse o okula koymayacaklar(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Deneyimlediği sosyal dışlanmayı özel eğitim kurumlarından engelli kızının yararlandırılmaması açısından değerlendiren K10 şunları ifade etmiştir:

Valla kuzum bak bizi okula almıyolar. Yanındakilerine zarar veriyö diye bizi almıyolar. Evet, almıyolar. Rehabilitasyona. Bi de soyunuyo ya onun için de almıyolar. Soyunuyo. Daha önce gitti ama o zamanlar küçüktü. Bi de de büyüdükçe, ilerledikçe güçlü kuvvetli olunca onlar da hakkından gelemez oldu ya onlara da şey yok. Yanındakiler de engelli çocuk. Yazık günah yanındakilere de günah. Zarar vermesin kimsenin çocuğuna zarar gelmesin(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

Down sendromlu çocuğa sahip ailelerle yapılan araştırmada, Down sendromlu çocuğa sahip annelerin, özellikle 13- 18 yaş grubundaki diğer çocukların bazen Down sendromlu çocuklara “deli” diye seslenerek bu çocukları kızdırdıkları yönünde toplumdaki yabancılardan olumsuz tepki görme durumunu deneyimledikleri saptanmıştır (Yıldırım Sari ve arkadaşları, 2006: 31). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle yapılan bir araştırmada ailede engelli çocuğun varlığından dolayı annelerin %8.1’inin toplumsal dışlanma sorunu yaşadığı saptanmıştır (Danış, 2006: 100). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle yapılan bir araştırmada, annelerin % 44.6’sının çocuğunun engeli yüzünden yakın çevrenin bilinçsiz ve yargılayıcı tavırlarıyla karşılaştığı saptanmıştır (Işıkhana, 2005: 122). Literatüre benzer biçimde görüşme yapılan katılımcıların da sosyal dışlanmayı deneyimledikleri görülmektedir.

5.2.4.6.1. Erişilebilirlik Sorunu

Bazı katılımcılar kamusal alanlara erişim ve mobilite sorunundan dolayı dışlanmışlık durumunu deneyimlediklerini ifade etmişlerdir.

Hastanede, evde, resmi kurumlarda sıkıntı çok. Engelli mesela. Diyoruz ki engelli indirim, engelli indirim su. Belediye su engelli olursa yaş itibariyle uygun fakat Belediye Su İşlerine gidicez kendisi gelsin. Bak. Arkadaşım kendisi gelsin aşağıda asansör yok. Peki ben neyle getircem bunu diyorum. Ya senin sorunun diyo. Böyle bi anlayış olabilir mi? Getir diyosun asansör yok. Tabi özürlü rampası, özürlü asansörü yok. Hizmeti ayağına gelebilene sunuyo o zaman(K17, 54 yaşında, kızına bakım veriyor).

Fiziksel engelli çocuk ve gençlerin maruz kaldığı sosyal dışlanmaya ilişkin bir araştırmada, katılımcıların çoğunun kamusal alanlara erişimde fiziksel engelliler için hiçbir erişilebilirliğin bulunmadığını belirttikleri saptanmıştır (Staiculescu ve Ungureanu,2012:197). Ayrıca çalışmada, kamusal alanlara erişilebilirliğin eksikliğinin engellilerin sosyal dışlanmasına katkıda bulunduğunu vurgulamaktadırlar (Staiculescu ve Ungureanu,2012:203). Bizim araştırmamızda da katılımcılardan kamusal alanlara erişimde engelli rampasının bulunmamasının kendilerine yaşattığı erişilebilirlik zorluğunu ifade edenler bulunmaktadır.

Katılımcılar arasında toplu ulaşım araçlarına erişim sorunu yaşayanlar da bulunmaktadır.

Tramvaya biniyoz. Tekerlekli sandalyeyle biniyoz canım tramvaya. Zaten gidiceğimiz yerler tramvayla bizim. Otobüs kullanmıyoruz. İnmesi binmesi zor oluyo. Zor oluyo tekerlekli sandalyeyle... Otobüse binerken engelli yerini kaldıracaksın, aşağıya indirceksin, koyacaksın, tekrar kapatacaksın. Ama tramvay öyle olmuyo. Böyle her yarım saat, 1 saatte bir yanına gidiyoz(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

K24, fiziksel engelli annesi ile tramvay kullanmakta ve engelliler için ayrılmış yeri engelli olmayan kişilerin işgal etmesi sonucu yer bulmakta zorlanışını şöyle ifade etmiştir:

.....Ne zaman tramvaya binmek istesek ben acayip sinirleniyorum. Bizim oradaki alanımıza insanlar resmen gaspediyo ve kavga ediyoz. Ben yol vermedikleri zaman laf söylüyorum yani. Diyorum ki biraz müsaade eder misiniz. Orası araba yeri diyorum. Çünkü benim hakkım. Orada ben tek başımayken inanın o kapıdan girmeye utaniyorum. Tek başımayken başka kapıları kullanıyorum. Orada tamam o durakta boş olabilir ama sonraki

duraklarda arabalı binecek olanlar var. Ve binemediği zaman neyse Eskişehir halkı önümüzdeki yıllarda da öğrenebileceğini sanmıyorum. Çünkü bunun hakkında yasak yok(K24, 29 yaşında, annesi ve abisine bakım veriyor).

Mobility sorunu yaşayan obez kadınlarla yapılan araştırmada, katılımcıların %49'unun ulaşım eksikliği, %46'sının ise erişilebilir tesislerin(erişilebilirlik olanaklarının) eksikliğini yaşadıkları belirlenmiştir (Rimmer ve ark., 2010:1872). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle yapılan bir araştırmada, ailede engelli çocuğun varlığından dolayı annelerin %10.3'ünün ulaşım sorunu yaşadığı saptanmıştır (Danış, 2006: 100). Araştırmamızda saptanan durumlardan biri de katılımcıların yaşadıkları ulaşım sorunu olup; deneyimlenen bu sorun literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.4.7. Kendine Vakit Ayıramama:”Kendime Vakit Ayıramıyorum”

Araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcılar arasında kendine vakit ayıramadıklarını ifade edenler olmuştur.

Kendime vakit ayıramıyorum. Nasıl vakit ayırayım. Mesela benim O.'yu bırakabileceğim bir güvenilir yer yok. Mesela Anadolu Üniversitesi'nde olsa iki saatliğine üç saatliğine bırakabileceğim çalışmayı bile düşünürüm yani. Ama öyle bişey yok. Mecburen benim ilgilenmem gerekiyor. Okula gidecek, yedircem, giydircem, içirecem, servise bindirecem. Servisle gidiyo. E gelecek aynı saatte evde olmam gerekir ki karşılayım yani(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Serebral palsili oğluna bakım hizmeti veren ve zamanının çoğunu onun bakım işleriyle geçirmekte olan K8, kendine vakit ayıramayışını şu şekilde ifade etmiştir:

Biz fazla gezmeye gidemiyoz ki, vakit kısıtlı, eş geliyor zaten sekiz buçukta, yemeğini yiyor dokuz, on oluyo. Yani oğlunun fiziğini yaptır yatır e olmuş on bir on iki gibi napıcaz. İnanır mısın ben daha Sazova Parkı'na gitmedim. Espark'a, Kentpark'a gitmedim. Gidemedik. Hiç görmedim. Diyorum ya ablacığım sürekli koşturuyoruz. Havuzdur şudur buduru adama da hak veriyorum ya bir günüm var havuza gidesiye kadar dinleneyim diyo. Havuz

Cumartesi, Pazar. Hafta içi iki gün Fizyomer Salı- Perşembe, iki günde okul. Bazen Cuma günleri havuz günümüz oluyo. Altı günümüz dolu. U. şey olmayı seven faal olmayı seven bi çocuk. Evde oturduğu zaman depresyona giriyor(K8, 44 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Oğluna bakım hizmeti veren K21, kendine vakit ayıramamasını yaşıtı olan bir akrabasını örnek göstererek şöyle ifade etmiştir:

Kendim mesela gezmiyorum tozmuyorum. Dayımın kızı benimle yaşıt. Geziyor tozuyor şey yapıyor. Yalan değil özeniyorum. Çocuklarını alıp geziyor. Çocuksuz da geziyor özeniyorum. Yalan değil. Ama bunları bırakıpta siz evde oturun. Ben gideyim tozuyum yapamıyorum. Kendi hayatımı bırakıpta onlara şey yapamıyorum(K21, 52 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K1, arkadaşları ile zaman geçirirken yaptığı sosyal faaliyetin engelli kızının aniden rahatsızlanması nedeniyle sekteye uğrayışını şöyle ifade etmiştir:

Yani en büyük sıkıntımız bizim kendimize vakit ayıramıyor olmamız zaten. Mesela bayramdan önce bi Cuma günü arkadaşlar toplandılar. Günleri var onların. Beni de çağırdılar B. okulda nasıl olsa diye. Gittim bi telefon B. rahatsızlandı eve götürüyoruz diye. Yani yok öyle bi lüksümüz yok. Benim için öyle. Ama neden hep böyle nöroloji ve psikiyatri hastası olduğu için(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Evde bakım hizmeti veren kadınlarla yaptığı bir araştırmada, katılımcıların(evde bakım hizmeti veren kadınların) spor, yürüyüş yapmak, televizyon izlemek, kitap okumak gibi sosyal etkinliklere önce zaman yoksulluğundan daha sonra da ekonomik yoksunluğun neden olduğu olanaksızlıklara bağlı olarak katılamadıkları ortaya çıkmıştır (Özateş, 2015: 146). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle yapılan bir araştırmada, annelerin %46.6'sının engelli çocuğunun günlük bakımları nedeniyle kendine zaman ayıramadığı belirlenmiştir (Işıkhan, 2005:106). Bu araştırmalara benzer şekilde araştırmamızda görüşme yapılan katılımcılardan bazıları, zamanının çoğunu bakım verdiği engelliye harcadığı için kendisine zaman ayıramadığını ifade etmişlerdir.

5.2.5. Eğitim Sorunu

Bazı katılımcılar, bakım verdiği engelliye özel eğitimden yararlandırmakla birlikte bunun yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir.

Yok işte bi okul çok istiyorum gitmesini eğitim almasını çok istiyordum, çünkü şimdi tam aldığı kadarını alıyor, ondan başka yok yani. İşte anlamasının güçlenmesini istiyorum, kişisel bakımını, yemek yemesini, tuvalete belki tek başına gidemez, nöbet geçirir zatende hani yemek yiyebilsin, pantolonunu çıkartabilsin, mesela çorabını giyebilsin onları istiyorsun(K15, 25 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Rehabilitate derslerimiz kısıldı ya benim U. ile derse başladığımızda bizim aldığımız saat kaçtı biliyomusun. On iki saatti. Hiçbir günümüz boş değildi ya turnak içinde şimdide boş değiliz ama ben hep okula gidip geliyordum. Ama bir gün gidiyordum bir gün gitmiyordum haftada iki gün üç gün okuldaydım e şimdi dersleri sekiz saate düşürdüler pardon altı saate düşürdüler(K8, 44 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Katılımcılar bakım verdiği engellinin aldığı eğitimi yetersiz bulmakta ve engellinin kendi ihtiyaçlarını karşılar hale gelmesi için eğitim olanaklarından daha fazla yararlanmasını istemektedir. Bunun da engellinin aldığı eğitime ek olarak birşeylerin daha eklenmesi ile olacağını düşünmektedirler. Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükleri ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, ebeveynlerin %7.7'sinin eğitim ve sağlık konusundaki yetersizliklerden endişe duydukları saptanmıştır (Kahriman ve Bayat, 2008). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada otizmli çocuğa sahip ailelerin %16'sının nitelikli eğitim hizmetlerinin süresinin artırılması ile yaşamlarının daha kolaylaşacağını belirttikleri saptanmıştır (Özkubat ve arkadaşları, 2014: 335). Bu açıdan literatürle araştırmamızın bulguları benzerlik göstermektedir.

5.2.6. Bakım Vermenin Ne Hissettirdiği

Görüşme yapılan katılımcılara engelliye bakım vermenin kendilerine ne hissettirdiği sorulmuş; katılımcıların verdiği cevapların çeşitlilik gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Katılımcılar arasında engelliye bakım vermeye ilişkin hem olumlu hem de olumsuz hislere sahip olanlar bulunmaktadır. Yapılan görüşmelerde katılımcıların engelliye bakım hizmet vermeye ilişkin sevinç/mutluluk, üzüntü, gelecek korkusu, kabullenme, sosyal dışlanma korkusunu deneyimledikleri ortaya çıkmıştır.

5.2.6.1. Sevinç/Mutluluk: “Çocuğumuz Böyle Olmasına Rağmen Çok Güzel Geçiyö Zamanımız”

Yapılan görüşmelerde katılımcıların ifadelerinden bakım vermenin ne hissettirdiğine ilişkin olarak ortaya çıkan ilk his, sevinç/mutluluk olmuştur.

Valla bize ne hissettiriyo. Biz memnunuz, güzel yani hayatımızdan yani çocuğumuz böyle olmasına rağmen çok güzel geçiyö zamanımız kızıyla yani. Şikayetçi değiliz yani. Şikayetçi değiliz. Bize dediler Seyitgazi’de şey var. Oraya götürün biz kendimiz çok güzel bakcaz, doktoruna götürcez. Öyle demekle bile hani bana bi ağlamak geldi. Çocuğumun kapısının önünden yani kalkıp gelmem orda. Ben orayı beklerim artık günlerce, aylarca(K5, 62 yaşında, kızına bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K8, verdiği bakım hizmetini severek yaptığını şöyle ifade etmiştir:

Hem annesiniz hem bakımını sağlayansınız. Güzel bi duygu. Hani güzel bi duygu. Yani karşıdaki çocuk bunu alıp da hani senin yüzüne nasıl gülümsüyosa aynı şekilde bizim de öyle yani. Ben sanmıyorumki bi annenin çocuğuna bakarkana gözünün içine bakıp konuşmayan bi hani vardır da ben bilmiyorum diyim ben size. Bakıp konuşmak onun karşısında bakıpta karşısındaki çocuk senin yüzüne ifade etmesi çok güzel bişey(K8, 44 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Zihinsel engelli çocuğı olan annelerle yapılan bir araştırmada, katılımcıların(annelerin) zihinsel engelli çocukları ile ilgili hislerinden(duygularının) birinin sevinç duygusu olduğu belirlenmiştir (Hill, 2002:121). Zihinsel engelli çocuğına sahip ailelerde pozitif etkinin araştırıldığı bir çalışmada, ailelerin engelli çocuklarını neşe ve mutluluk kaynağı gördükleri belirlenmiştir (Stainton ve Besser, 1998:61). Literatüre benzer şekilde

görüşme yapılan katılımcılar arasında engelliye bakım vermenin kendilerinde mutluluk hissettirdiğini ifade edenler olmuştur.

5.2.6.2. Üzüntü:”Ne Hissedebilirimki Üzüntüden Başka”

Bakım vermenin ne hissettirdiğine ilişkin olarak katılımcıların deneyimledikleri hislerden biri üzüntüdür.

Yavrum ne hissedebilirim ki üzüntüden başka. Hem de hiçbir zaman bıkmadım usanmadım hiçbir zaman yokluk bana ağır gelmedi yani, severim. Başta baba olmayınca çok zor oğlum her şey. Hastanesine getirmek götürmek doktoruna götürmek gelmek . Yani o kadar acı çekiyorum ki yani. Çok büyük acı(K6, 68 yaşında, kızına bakım veriyor).

Bakım verdiği engelli dışında diğer engellilere de üzüldüğünü belirten K12, düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

Keşke olmasaydı da ama bu olmasaydı da ben gider özürülüler okuluna bakardım. Zor yani. Çok üzüliyorum böylelerine. Mesela sokakta göreyim böyle, hastanede gördüm yatarken, kimisi çekiniyo böyle sanki şeyli bağlı gibi ben gittim kocaman çocuğu sevdim. Babası diyo ki acaba hani neye geliyo, sevdim , oturturdum yanıma. Kimisi çok çekiniyo, ne yani?(K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Engelli kızına bakım hizmeti veren K17, kızının gençlik arzularını yerine getirememesi açısından yaşadığı üzüntüyü şu şekilde ifade etmiştir:

E. 'yle M. 'nin de ikisi de olsun sürekli evde kaldıkları zaman gençlik arzuları var, şeyleri var, istekleri oluyo, bi çarşıya çıkamıyolar. Sosyal hayattan kopuk kalıyolar. Üzüyor bu beni(K17, 54 yaşında, kızına bakım veriyor).

Engelli aileleriyle yapılan bir araştırmada, özürlü çocuğa sahip olmaları nedeniyle ailelerin üzüntü duygusunu yaşadıkları belirlenmiştir (Kahriman ve Bayat, 2008). Zihinsel engelli çocuklara sahip annelerle yapılan niteliksel bir araştırmada, katılımcıların(annelerin) zihinsel engelli çocukları ile ilgili yaşadıkları duygulardan birinin de üzüntü olduğu belirlenmiştir (Hill, 2002: 121). Bu yönüyle görüşme yapılan

katılımcıların da literatüre benzer şekilde üzüntü hissini deneyimledikleri ortaya çıkmıştır.

5.2.6.3. Gelecek Kaygısı: “Bize Bişey Olursa Bu Çocuklara N olur”

Katılımcıların belirttikleri önemli noktalardan biri de, katılımcıların gelecek korkusu yaşadıklarını ifade etmeleridir.

Yani korkuyorum yani geleceği nasıl olacak mesela, anlaması ilerliyecekmi? Mesela yemeğini kendi yiyebilecekmi, hepsi korku yani. Bir işte çalışabilecek mi? Şimdi her taraf fabrika işi veya bir araç kullanabilecek mi, bi yere kendini gönderebilcen mi. Hadi bakam bi yere göndermeye kalksan Allah göstermesin bi nöbet geçirse kimse bilmez vurur üstünden geçer gider adam, fabrikaya gitse bi pres makinasında nöbet geçirse gitti, yani bişeyi yapamıyorsun yani, bizim elimiz kolumuz bağlı(K15, 25 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren engelli birine bakım vermenin kendinde oluşturduğu hissi şöyle ifade etmiştir:

Şu var bize bi şey olursa bu çocuklara n olur, nasıl yapar, nasıl ederiz biz öldükten sonra ne yapacaklar korkusu... Sürekli var. O da etkiliyo. Bu çok kötü bi his. Valla şimdi kimin eline kalırlar diyorum. Nasıl muamele görürler diyorum yani. Ben ölsem perişan olurlar gibime geliyor(K17, 54 yaşında kızına bakım veriyor).

Zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, %50.8’inin çocuğa ilişkin sürekli bir kaza ve yaralanma korkusunu her zaman yaşadıkları, %49.1’inin ise gelecek kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir (Kurt ve arkadaşları, 2008:160). Yine başka bir araştırmada, katılımcıların geleceğe ilişkin umut ve korkunun eşzamanlı hisler yaşadıkları belirlenmiştir (Hill, 2002:121). Bu yönüyle görüşme yapılan katılımcıların da literatüre benzer şekilde bakım verdiklere engelliye ilişkin gelecek kaygısını deneyimledikleri ortaya çıkmıştır.

5.2.6.4. Kabullenme: ”Alıştım Artık”

Yapılan görüşmelerde katılımcıların ifadelerinden bakım vermenin ne hissettirdiğine ilişkin olarak ortaya çıkan diğer his ise kabullenme olmuştur.

Valla diyom hani benim çocuklarım da yürüseydi ben de şöyle gezseydim, yürüyüş yapıp dolaşsaydım diyorum ama bunlar evde oldukları için ben hiç bi yere gitmiyorum. Ama şikayetçi de değilim. Öyle çok fazla fazla da şikayetçi değilim. Alıştım artık. Bi yere gider hemen bunlar evde olduğu için koştur koştur gelirim yani. Ama hiç bi tarafa sağıma soluma bakınmam(K17, 54 yaşında, kızına bakım veriyor).

Annesine bakım hizmeti veren K16, bakım verdiği engelliye kabullendiğini şöyle ifade etmiştir:

Gayret ediyon, içimden geliyor, onun sevabını alcam diyor, mecbur hele annemiz olduğu için mecburuz onu bakmaya, o bizi bakmış büyütmiş meydana getirmiş. Zorluk çekiyorum ama ne yapacan. Temizlerken mesela günlük onu iyice saniye saniye silmeye kalkar, her şeyine razı olurum, günlük çamaşır. Dün dört poşet elbise attım, batırmış hepsini taa başının örtüsüne varıncaya kadar attım. Çünkü akli ermiyor çalıyor her yere büyüğünü küçüğü gari razıyız da. Kabulumüz de(K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

Hill (2002:121) tarafından yapılan araştırmada, katılımcıların(annelerin) zihinsel engelli çocukları ile ilgili hislerinden(duygularından) biri de zihinsel engelli bir çocuğa ilişkin yaşadığı kabullenme hissidir. Literatüre benzer şekilde görüşme yapılan katılımcıların da engelliye kabullenme hissini deneyimledikleri görülmektedir.

5.2.6.5. Sosyal Dışlanma Korkusu: ”Zoruma Gidiyo”

Bakım vermenin ne hissettirdiğine ilişkin olarak katılımcıların deneyimledikleri hislerden biri de sosyal dışlanma korkusudur.

23 yaşındaki bi çocuğa bakım hizmeti vermek evden dışarı çıkmaması insan bi çık deyom oğlum kendi başına dolaş gel, gitmez. Zoruma gidiyo ordan

gören diyo bu çocuk ne işe gitmiyo niye çalışmaya gelde bide bana sor. Kimse bilmez ki söylenmez söylemeyeğiz söylemem ki oğlum benim. Ne deyem benim oğlum rahatsız tedavi görüyo deyom öyle deyom geçiştiriyom(K9, 41 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Hill (2002:121) tarafından yapılan araştırmada, zihinsel engelli çocuklara sahip annelerle yapılan niteliksel çalışmada, katılımcıların(annelerin) zihinsel engelli çocukları ile ilgili hislerinden(duygularından) birinin de sosyal olarak reddedilme korkusu olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalardaki gibi araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların da benzer şekilde sosyal dışlanma korkusunu deneyimledikleri görülmektedir.

5.2.7. Katılımcıların Verdiği Bakımı Yeterli Bulup- Bulmadığına İlişkin Görüşleri

Görüşmeler sırasında katılımcılara verdiği bakımı yeterli bulup bulmadığı sorulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun verdiği bakımı yeterli buldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca, katılımcılar arasında verdiği bakımı yeterli bulmayanlar da bulunmaktadır.

5.2.7.1. Verdiği Bakımı Yeterli Bulanların Görüşleri: “Kendime Göre Fazla Fazla Veriyom”

Katılımcıların verdikleri bakıma ilişkin vicdani açıdan içlerinin rahat olduğu, verdikleri bakımı yeterli bulmakla birlikte aslında bakım verilen engelliye daha çok imkan sağlamak istedikleri, daha çok zaman harcamak istedikleri, verdikleri bakıma ilişkin başkaları tarafından da takdir edildikleri ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu düşüncelere sahip olmasını duygusal emek kavramıyla açıklayabiliriz. Bakım emeğinin duygusal bağları her zaman içerdiğini belirten Özkaplan (2009:17), değer vermemiz nedeniyle eşimize, kocamıza, çocuğumuza, hasta annemize baktığımızı, bu yönüyle de duygusal emeği, bakım faaliyetinin yürütenden ayrı tutulmaması ve hizmet sunulanla kurulan bağ olarak tanımlamaktadır.

Tabi tabi. Ya şimdi kendime göre fazla fazla veriyom. Elimden ne gelir de ne bildiğimden fazlasını verebiliyom yani. Her şeyinin üstünden gelmek için

çalışıyorum. E kendim vicdan azabı duymuyacak kadar yapıyorum. Her şiyisini yapıyorum. Yimesini, giymesini, üstüynen herşiyisini fazla fazla yapıyorum(K2, 65 yaşında, babasına bakım veriyor).

Verdiği bakımı yeterli bulan K3, zaman kavramı açısından şu paylaşımda bulunmuştur:

Yeterli buluyorum evet. Keşke bi gün 24 saat değil de sanki 50 saat falan olsaydı mı acaba bi gün. Daha çok ilgilenirdim diye. Şimdi akşam oluveriyo yemek yaparken filan bunlar odada oturuyo mesela evleri süpürürken kendi başlarına oturuyorlar. Onda bile kendimi kötü hissediyorum(K3, 30 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Eşine verdiği bakımı yeterli bulan K7, bakım vermede eş olmanın sağladığı avantajı şöyle ifade etmiştir:

Yeter yeter. Bundan iyisi kim kimse bakamaz. Bide eşi olduğum şiyiy avantajı hani şii çekinmeden her ihtiyacını karşılıyon(K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

Kızına verdiği bakım hizmetini yeterli bulan K5, verdiği bakımın başkalarının takdir edilmesini şöyle ifade etmiştir:

Valla biz çok iyi buluyoruz yani. Çünkü elimizden gelen herşeyi yapıyoruz. Doktorlarımız geliyo ya kızıma doktorlarımız geliyo. Bakıyolar “abla biz size hayranız” diyolar. “Bu çocuğunuza baktığınız o kadar eminiz ki” diyolar. Bilmiyorum “biz bakmayan aileleri de çok görüyo” diyolar. “Biz size hayranız” diyolar. Altına yapıyo, afedersin büyük çişini yapıyo seve seve alıyom yavrurum. Güldürüyom onu. Güliyo “Ay kızım ne güzel de çiş yapmış” diyom. Mis gibi de kokusu var kızımın cennet kokusu var onda(K5, 62 yaşında, kızına bakım veriyor).

5.2.7.2. Verdiği Bakımı Yeterli Bulmayanların Görüşleri: ”Ben Ne Kadar Yetmeye Çalışsam Da Olmuyor”

Katılımcılar arasında verdikleri bakımı yeterli bulmayanlar da bulunmaktadır. Katılımcıların verdikleri bakımı yeterli bulmamaya düşüncenin temelinde engellinin

istediklerini alamama, istedikleri yerlere götüremeleri, maddi şartlarının yeterli olmaması gibi nedenlerin olduğu ortaya çıkmıştır.

Hayır. Ben ne kadar yetmeye çalışsam da olmuyor. Ben daha çok bakımlı olmasını istiyorum. Daha güzel yerlere gelmesini istiyorum, çünkü yarın bana muhtaç olmamasını istiyorum. Ben bugün varım, yarın yokum hesap dediği hesap. Yarın kardeşinin de bakacağı meçhul. Kardeşi el oğluna gidince o isteyecekmi bakalım. Yani herşeyi onun için düşünüyorum(K22, 33 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Bakım verdiği iki engelliye gönlünün istediği gibi evin dışındaki yerlerde gezdirmemesi açısından verdiği bakımı yeterli görmeyen K19 şunları ifade etmiştir:

Bulamayon niye bulamayon, belki bunların gönlünü göremiyor, belki bunlara istediğini alamıyorum, istediğini yediremiyorum, istedikleri yerde gezdirip dolaştıramıyorum, her şeyden mahrum, dört duvar arasında. Yani bak başımızda bir baba olsaydı, bir araba olsaydı, bu çocuklarda belki bir dışarı yüzü görürlerdi, gezdirirlerdi. Gezdirmek açısından. Yaşamları daha değişik olurdu(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Verdiği bakımı yeterli bulmayan K24 bunun nedenini içinde bulunduğu yaşam koşullarına bağlamaktadır:

Koşullarımı iyileştirdiğim zaman ev koşullarını değiştirip eşyaları filan içim daha çok sinecek açıkçası. Bakım olarak abime elimden fazlasını da gelerek yaptığımı biliyorum. Annem konusunda da öyle. Ama sadece dışarı çıkmak istediği zaman benim çıkmak zaman ve rahatsız olduğum zaman, çıkamadığım zaman üzülüyorum. Onu çıkartmadığım zaman üzülüyorum(K24, 29 yaşında, annesi ve abisine bakım veriyor).

Eşine bakım hizmeti veren K20, verdiği bakımı yeterli bulmayışını ekonomik koşullarının yeterli olmamasına şöyle bağlamaktadır:

Hastama yeterli olduğunu düşünmüyom. Neden düşünmüyom bak şimdi. Değişmesi için herşey yine maddiyata dayanıyo. Neden ben şimdi elimde olsa. Ben eşim şimdi hiç mi değişiklik istemez. Bindirsem götürsem yemeğe kendi gezemese de bindirsem sandalyesine de şarjlı bi arabası olsa ondan sonra yanında yürüsem bi çıksam. Bu insan ya burada kapalı olmaylan.

İmkanım olsa bi tatile götürsem. Ben oraların zorluğunu çekmeye razıyım. Şimdi 1 hafta 10 gün olsun. Ben her zaman götüremesem de yılda 1 sefer bu insanın hakkı değil mi?(K20, 48 yaşında, eşine bakım veriyor).

Serebral palsili oğluna bakım hizmeti veren K8, bazı şeylerin kısıtlılığını yaşayışını şöyle ifade etmiştir:

Daha fazla bişeyler verebilirdim diye düşünüyorum. Çocuğumu daha farklı maddi yönden daha fazla destek tarzında yapabilseydim keşke diyorum. Yani çünkü bazı şeyleri kısıtlanıyo. Elini uzattın en basitinden cihaz almaya kalkıyosun. Cihazlar yürüteç almaya çalışıyosun üç buçuk milyar. Pahalılıktan. Şöyle söyliyim: En basitinden şu gösterdiğim cihazı kendi cebimizden ödememiz gerekiyo. Devlet, şöyle diyo devlet sana en basitinden sen bu çocuğu yatır hastaneye. Hastaneye yatırıpta yazarsa bu cihazı sana karşılırim. Hastane de bunu yatırmayı kabul etmiyo. Ne yapıyosun bu sefere? Kendin gidiyosun maddi yönden zorlayarak, kasarak kendin alıyosun(K8, 44 yaşında, oğluna bakım veriyor).

5.2.8. Önemli Durumlarda Engellinin Kime Bırakıldığı: “Halası İlgileniyö”

Yapılan görüşmelerde katılımcılara, bakım işini üstlenemediği zamanlar olup olmadığı, oluyorsa da engellinin bakımını böyle durumlarda kimlerin üstlendiği sorulmuştur. Katılımcıların çoğunluğu bakım işini üstlenemediği zamanlar olduğunu, önemli işlerinin bulunduğu ve evden uzaklaşması gereken durumlarda engelliye bakım veren katılımcıların eşinin, annesinin, kızının, babasının, teyzesinin, kayınpederinin, kayınvalidesinin ve ablasının engelliye bakım verme işini üstlendiğini ifade etmişlerdir.

Hasta da olsam mesela ben ameliyat olurum, ertesi günü gelirim gene devam ederim çocuğuma bakarım. Yani yanımda biri de olsa gene ben ilgilenirim. Kalkarım hemen, öyle şeyim yok. Bi günde kalktım bypasstan yalnız mikrop kapmayım diye küçük oğlan aldı evine. Bir ay kız da burda bir ay kaldı buna baktı. Demem o ki o durumlarda kız geliyor burda kalıyo, kocası da geliyor buraya o zaman uzak oturuyolardı. Devamlı burda kalıyolardı. Küçük gelin de bana baktı. Mikrop kapmayım da çabuk kalkayım buna bakayım diye(K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K23, önemli bir işi olduğunda bakım verdiği engelli kızını eşinin kız kardeşine bıraktığını şöyle ifade etmiştir:

He. He. Halası ilgileniyo. O daireye biz şeyettik işte onları koyduk kira ney almıyoz işte onlardan biz. Sade bi kombileri aldılar da ödeyiverdiler bi buçuk iki senede kira ney almadık hiç. Dedik siz durun hiç olmazsa o oldu mu serbes oluyo insan azcık. Hastane işi olsun hallediyon mesela bi gelenin oldu mu o da yardımcı oluyo. İyi oluyo(K23, 53 yaşında, kızına bakım veriyor).

K4, önemli bir işi olduğunda bakım verdiği engelli kızının bakımını eşinin üstlendiğini şöyle ifade etmiştir:

Tabi. Bakamadığım zamanlar eşim bakıyo. Hacıya gittik. Umreye gittik. Teyzesi baktım. Ablam. Bakıyolar. Allah razı olsun. Eğerki öyle olmasa mesela düğüne gitçem veyahutta İstanbul'a gitçem eşim bakıveriyo. Eşim çok yardımcı oluveriyo. Canı sıkıldım mı hadi kızım gezmeye gidelim der, bak sen işine der, konu komşuya akrabaya şayet götüremeyeceksem bu alır gezdirir götürür. Evin içinde yardımcı oluyo(K4, 70 yaşında, kızına bakım veriyor).

Hastaneye gitmek durumunda kaldığı zamanlarda bakım verdiği engelli kızına bırakan K6 şunları ifade etmiştir:

Yok. Evden uzakta kalmıyorum da ama hastalığımın dolaylı bazen zorlandığım zamanlar oluyo tabi. Şimdi ben yalnız gidemiyorum hastaneye, öbür kızım götürüyo o zaman. Öbür kızım beni götürüp getiriyo. Ona ilk sabah kahvaltısını yaptırırız. Kaldırırız erkenden. Oturur biz gelene kadar bekler. Yalnız bırakıyoruz. Komşular var. Komşular gelir yanına otururlar. Benim gibi yaşlı bir teyze daha var. Gelir yazık sağolsun. Onlar gelir(K6, 68 yaşında, kızına bakım veriyor).

Felçli hastaya bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, felçli hastaya bakım verenlerin %29'unun sıklıkla kendi aileleri ve arkadaşları tarafından destek gördüğü saptanmıştır (McCullagh ve arkadaşları, 2009: 2183). Bu araştırmayla benzer şekilde araştırmamız kapsamında görüşülen katılımcıların önemli bir işleri nedeniyle bakım verdiği

engellinin bakımını üstlenemediği durumlarda engelliye bakım vermesi için aile üyelerinin birine bırakarak yardım/ destek gördüğü anlaşılmaktadır.

Görüşme yapılan bazı katılımcıların önemli durumlarda engelliden uzakta kalmak zorunda olduğu durumlar yaşamasına rağmen engellinin bakımını sağlaması için kimseden yardım alamadığı durumlar da yaşandığı ortaya çıkmıştır.

Kim kalırki. Kimse kalmaz da gelmez de. Kendi büyük kardeşim başım kimse olmaz. Hiç. Kendim kimse yok. Didim kitliyom en uzak gidiyom bi saat. E bu oturuyo, ben gidip geliyom. Olmazsa en çok yatağı yorganı çamaşır makinesinin üstüne daşıyo. Başka bişey yok. Evin içinde mutfığı kitliyom, ora kitli, ora kitli, orayı da kitler giderim(K2, 65 yaşında, babasına bakım veriyor).

Annesine bakım hizmeti veren K16, sağlık sorunları yaşadığını ve ameliyat olması gerekmesine rağmen annesini bakımını sağlamak üzere kimseye bırakamayışını şöyle ifade etmiştir:

Gidemedim işte yok gidemedim, hastaneye yatcam yatamıyom annem var diye, ameliyet olcan olamıyor, annem var diye bağıyım, hiç muayenehaneye gidiyon bunları koyveriyom dönüp geri geliyor, annem bağıladı bağıladı çok kötü bağıladı, sabaha dek sancıdan yatamadım. Bacaklarımda sancı oluyo. Şu bacak milim kılmıdamaz şu bacak elim ile götürürüm, elim ile getiririm. Dört senedir böyle kılının namazı böyle yataraktan. E üstüne oturamam. 4 sene oldu böyle bükemen, üstüne oturaman işte ahretlik dediydi ama olamıyon işte. Kalpten ameliyet dediler olamadım, kaçtım, damarlar dediler kapaklar çürük dediler, ciğerde leke var dediler(K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin %40.6'sının bakımda destek almadıklarını belirttiği saptanmıştır (Akyar ve Akdemir, 2009:40). Literatüre benzer şekilde araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların da evden uzaklaşması gereken durumlar(hastane, cenaze, resmi işler gibi) yaşamasına rağmen engellinin bakımını sağlamak üzere aile üyeleri veya başkalarından destek alamadıkları ve bu işlerini yapamadıkları görülmektedir.

5.2.9. Bakım Verme Öncesi Ve Bakım Verme Sonrası Yaşamı Kıyaslama

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, katılımcılara engelliye bakım hizmeti verme öncesi ve sonrası yaşamlarını kıyaslamaları istenmiştir. Katılımcıların bakım verme öncesi ve bakım verme sonrası yaşamı kıyaslamaya ilişkin deneyimleri, sosyal yaşantıda meydana gelen değişiklik, dışarı çıkma, uyku düzeninin bozulması, aile içi görevlerin değişmesi/aksaması, iş yaşantısı alt temalarına ait başlıklarda ele alınmıştır.

5.2.9.1. Sosyal Yaşantıda Meydana Gelen Değişiklik: “Bakımdan Önce Benim Sosyal Yaşantım Çok Güzeldi”

Engelliye bakım vermek bakım verenlerin yaşantılarını ve bazı günlük aktivitelerini etkileyebilmektedir. Katılımcıların çoğunun engelliye bakım hizmeti vermeye başladıktan sonra sosyal yaşantılarında değişiklikler deneyimledikleri ortaya çıkmıştır.

Bakım vermeye başladıktan sonrası daha zor. Evladım. Hiç bi şey sey de olmasa evladım. Ama çok çok farklı. Ondan önceki ile şimdiki çok farklı. Ondan önce sosyal hayatımda vardı. Çoluğum çocuğumlan denize gidiyodum İzmir’de hani çalışıyodum senelik iznim çıkınca bunları alıp gezmeğe gedişodum çocuklarımlan ahaa şimdi heç bi yere gedemeyem. Ben bunu alayım nereye gedeyim, birinin çocuğuna galdırır vurur anladın mı, başım beleye girer deye evdeyim(K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K5, bakım verme öncesi yaşamının daha güzel olduğunu şöyle ifade etmiştir:

Şey güzel yaşamımız vardı ya. Şimdi arada çok değişiklik oldu yani. Ama kaç seneden beri bağımlıyız. Bakım öncesi güzeldi. Geziyoduk, tozuyoduk. Gidiyoduk gidebilceğimiz yerlere. Bu da çok neşeli bi kızdı. Gezmeyi, tozmayı çok seven bi çocuktü ama ondan sonra hepsini bitirdi. Biz de bitirdik o da bitirdi(K5, 62 yaşında, kızına bakım veriyor).

K2, bakım vermeden önce yaşamında sosyal yaşantısının çok güzel olduğunu şöyle ifade etmiştir:

Neler söylüyümkü. Bakımdan önce benim sosyal yaşantım çok güzeldi yani. Diyom ya şimdi ha amca yaşamış ha ben yaşamışım hiç farketmiyoki. Güne de giderdim. Çarşıya da giderdim. Ya akraba, hısıma giderdim. Her yire giderdim ben. Ben her şiyi çok seven bir insandım yani(K2, 65 yaşında, babasına bakım veriyor).

K21, bir engelliye bakım vermeye başladıktan sonra hayatında meydana gelen değışikliğı şu şekilde ifade etmiştir:

O zaman başka bir türlüydüm oğlum. Her işe koşuyordum. O zaman dağa da bayır da giderdim. Umurum da olmuyordu. Temsili şurada komşuya da gitsem aklım burada, bir yere bırakıp gidemem. Sobaya mı elleyiverecek ya da ateşe koyuverecek diye ya orayı yakacak diye hani sapasağlam bırakıp gidemem. Ahıra gitsem bilene gelip bakıyorum 2-3 sefer. Hani ne yapıyor ne ediyor nasıl duruyor diye. Önce kafama, aklıma bir şey gelmezdi. Akşam mı oluyordu sabah mı oluyordu aklıma bir şey gelmezdi. Öteki çocuklarım özürli değildi, akşam sabah bırakıp giderdim kaynanam duruyordu, çocuklara o bakıyordu o zaman onlara. Ama şimdi kaynanam vefat etti. Ama bu(engelliye kastederek) olduğundan belli ben bir yere de gidemedim(K21, 52 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Alzheimer hastalarına bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin %90'ının bakım vermeye başladıktan sonra günlük yaşamının etkilendiğı saptanmıştır. Etkilenen günlük yaşam alanları ise şunlardır; sosyal yaşantı, iş yaşantısı, psikolojik boyut, dışarı çıkma/ kendine zaman ayırma ve özbakım, alışveriş, tatile çıkma ve aileye zaman ayırma (Akyar ve Akdemir, 2009:40). Yapılan görüşmelerde katılımcıların çoğunluğunun bakım verme öncesi ve sonrası yaşamlarını kıyaslamaya ilişkin en sık değindiğı konu, bakım vermeye başladıktan sonra sosyal yaşamda olumsuz anlamda meydana gelen değışikliklerdir. Bu yönüyle literatürle araştırmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

5.2.9.2. Dışarı Çıkma: “Eş Dostu Ziyarete Gidemiyom Kimseye”

Katılımcılar arasında önemli bir işi nedeniyle dışarı çıkması gerektiğinde bakım hizmeti veriyor olması nedeniyle kısıtlılık yaşayanların da olduğu ortaya çıkmıştır.

Tabi orası, öncesi kolaydı. Mesela alıp başımı gidiyodum çocukla hani. Yoktu onların zararı. Eskiden bahçede büyütüyoduk hiç zararları yoktu. Ama bu gelince tabi ki kısıtlandı her şey. Anca onlan gidiyorum anca onlan yaşıyom, herşey onlan. Hani şimdi istediğim gibi gidemem bi yere. Hep telefonlan hallediyom mesela hastane olsun, hastaneye gidemiyom. Eş dostu ziyarete gidemiyom kimseye. Devamlı bunlan, telefonla hallediyom. Tabi ki biraz kısıtlanıyo. Anca çocuklar gelecek de beraber gitcez bununla, yalnız şimdi zor tabi(K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Babasına bakım veren K2, toplumumuzda “gün” olarak bilinen kadınların bir araya gelerek yaptıkları faaliyetleri artık yapamayışını şöyle ifade etmiştir:

Benim günüm filan çoktu. Dedim ya ben. Annem öldüğünden beri hiç ben. Annem varken koyuyodum bunları rahatlaştırıyodum. Annemnen ikisi oturuyodu. Güne de gidiyodum. Anahtar annemde de vardı. Gücü yitmezse kapıda da oturuyolardı. Dış kapıyı kitliyodum annem bırakmıyodu. Güne de gidiyodum. Her tarafa gidiyodum. Yine aynı şeylerini ben yapıyodum. Ama şimdi mümkünü yok. Nerde yapcam imkanımı var(K2, 65 yaşında, babasına bakım veriyor).

Yaşlılara bakım verenlerle yapılan çalışmada, bakım verenlerin %51.6'sının yaşlının bakımını üstlendiklerinden beri yaşantılarının kısıtlandığını, pek çok aktivitelerini yapamadıkları ya da azaltmak zorunda kaldıklarını belirttikleri saptanmıştır (Bilgili, 2000:42). Aksayan ve Cimete (1998b:86) tarafından yapılan bir araştırmada, kronik hastalığı bulunan bireylerin aile üyelerinin %67'sinin sosyal yaşamda kısıtlılık yaşadığı belirlenmiştir. Literatürle araştırmamız bu yönüyle benzerlik göstermektedir.

5.2.9.3. Uyku Düzeninin Bozulması: “Geceleri Çok Rahat Uyuuyordum Önceden”

Yapılan görüşmelerde engelliye bakım verme öncesi ve bakım vermeye başladıktan sonraki yaşamını kıyaslayan katılımcıların uyku düzeninin bozulduğunu ortaya çıkan sonuçlardan biridir.

Geceleri çok rahat uyuuyordum önceden. Ama şimdi çok rahat uyuuyamıyorum çocuk olduğu için. Onun dışında ne biliyim ya hayatım daha

kısıtlı. Geceleri eşimle çok gezmelere gidiyoduk. Şimdi daha az gidiyoruz. Önceden arkadaşlarımıza çok gidip geliyoduk. Gece on ikilere birlere bazen sabahlara kadar birlikte oturuyoduk. Hafta canım istediğinde şehir dışına kahvaltıya bile gittiğimiz oluyodu. Ya şimdi hepsi böyle kısıtlı. Hani biraz daha büyüseler daha rahat gideriz gerçide. Öncesine göre biraz hayatın kısıtlaniyo onun dışında pek bi değişiklik yok (K3, 30 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ile ilgili yapılan bir araştırmada, kanser hastasına bakım veren 150 bakım vericinin araştırma kapsamına alındığı, bakım verenlerin %88.7'sinin uyku probleminin olduğu saptanmıştır (Yılmaz Karabulutlu ve ark., 2013: 4) . Araştırmamızda katılımcıların uyku problemi yaşaması durumu literatürle benzerlik göstermektedir.

5.2.9.4. Aile İçi Görevlerin Değişmesi/ Aksaması: “12 Yaşından Beri Gerçekten Herşeyle İlgileniyorum”

Araştırmamız kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcıların engelliye bakım hizmeti vermesi nedeniyle aile içi rollerde meydana gelen değişiklik yaşadığı ortaya çıkmıştır. Eşine bakım hizmeti veren K7, bakıma muhtaç hale gelmeden önce eşinin evin yönetimini sağladığını ve ailede yaşanan değişikliği şöyle ifade etmiştir:

Çok şey değişti. Mesela şiiyken evin yönetimi ondaydı herşey yapı alıyordu satıyordu alım satım işi. Herşeyi o yönetiyordu şimdi herşey bide onların şiiy sıkıntısı var benim üstümde. Su bitiyor missal olarak benden soruluyor. Evin taksiti yatacak benden soruluyor. Herşeye ben koşuyon. Elektrik yatacak ben. Para olsa buluyon buluşturuyon deklinon. Erkek başındayken o sağlamıkan o yapıyordu herşeyi. Çalışıyordu, ödünç alıyordu maaş gelince veriyordu öyle. Şimdi yük daha çok bindi tabi. Şimdi daha çok sık sıkıntıya girdim amma(K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

Çocuk yaşta bakıma muhtaç aile üyelerine bakım vermeye başlayan ve çocukluk dönemi sekteye uğrayan K24, şunları ifade etmiştir:

Önceki yaşamım çocukluğum hatırlamıyorum yani. Ya ben bunun için doğdum direkt. Abime 12 yaşından beri bakıyorum zaten. Bu şimdi komik

gelcek ama 12 yaşından beri gerçekten herşeyle ilgileniyorum. Mesela bana herkes okulda diyorduki mesela ben elektrikte ödiyodum, su da ödiyodum, evle de ilgileniyodum yani. Arkadaşlarım diyordu ki: ya sen çocuksun ailemiz bize perde takmaya izin vermiyo, sen bunlarla ilginiyosun derdi. Beni top oynamaya çağırıyolardı. Ben 9 yaşında yemek yapıyodum...Önce-sonra diye bir şey yok benim için(K24, 29 yaşında, annesi ve abisine bakım veriyor).

Aksayan ve Cimete (1998b:86) tarafından bir araştırmada, kronik hastalıklı bireye sahip aile bireylerinin %65.2'sinin aile içi görevlerinde aksamalar yaşandığı belirlenmiştir. Literatüre benzer şekilde görüşme yapılan katılımcıların engelliye bakım vermeye başladıkdan sonra aile içinde rollerin değiştiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

5.2.9.5. İş Yaşantısından Uzaklaşmak: “Annemin Sağlık Sorunlarından Dolayı Çalışmayı Bıraktım”

Bazı katılımcıların engelliye bakım vermeye başladıkdan sonra iş yaşantısından uzaklaşmak zorunda kaldıkları ortaya çıkmıştır.

Ben Çetintaş'taydım bak 8 sene çalıştım. Çıkalı 4- 5 sene oldu. Arkadaşlarımızla biz ta R.'nin en sonuncu yukarda otururken hastalandığımızı kadar devam ediyoduk gidip geldik ondan sonra onlarıda bıraktık. Oğlum için napım. Onun evde onunla durup bakım hizmeti vermek için bıraktım ben. Çalıştığım zaman çocukların istediğini alabiliyodum en başta şimdi çocukları kendin çık pazara herşeyini kendin alabiliyodun. Kızının istediğini alabiliyodun şimdi ben hiç bişey alamam ki. Kızım işte şimdi benim(K9, 41 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K1, engelliye bakım vermeden önce çok faal birisi olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

Ah öncesi çok güzeldi. Ben çok aktif, çok faal bi insandım ben. Düşünmüyodum ikinci bi çocuk. Çünkü ben mesleğimi çok seviyodum. Çalışmayı çok istiyodum. Çok rahattım. Özgürdüm. Rahat. Her yere gidip gelebiliyodum. Sosyal anlamda mesela büyük kızımın okulunda çok çalışıyodum. Okul aile birliği gibi(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Daha önce bir işte çalışmaktayken annesinin bakıma muhtaç hale gelmesiyle iş yaşantısından uzaklaşmak zorunda kalan K13, şunları paylaşmıştır:

8 yıllık gerçek anlamda bir Turkcell’de çalışma deneyimim var. Mağazada bireysel danışmandım. Yani gelen bireysel müşterinin bütün Turkcell işlemlerini kapama-açma, yeni hat, devir işlemleri, kapama işlemi, numara değişikliği. Bu tür işlemleri sistemden yapıyodum. Annemin sağlık sorunlarından dolayı çalışmayı bıraktım(K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

Bakım hizmeti verenlerle yapılan bir araştırmada, çalışmayan bakıcıların %17’sinin çalışmaktayken bakım hizmeti vermek için işten ayrıldığı saptanmıştır (Schofield ve ark., 1997: 62). Bu araştırmaya benzer şekilde araştırmamızda görüşme yapılan bazı katılımcılar engelliye bakım hizmeti vermesi nedeniyle çalışmakta olduğu işten ayrıldıklarını ifade etmişlerdir.

5.2.10. Olumsuz Yaşam Deneyimleri İle Nasıl Başedildiği

Kadınlarla yapılan mesleki çalışmalarda sosyal hizmet uzmanları kadınların tutum, davranışları ve başa çıkma stratejilerine odaklanmaktadır (Orme, 2009:202). Bu nedenle katılımcıların olumsuz durumlarla nasıl baş edildiği keşfedilmesi gereken bir konudur.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, katılımcılara olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl baş edildiği, baş etmede yardım alınıp alınmadığı sorulmuştur. Katılımcıların olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl baş ettikleri; dini destek, ilaç kullanımı, aile bireyleri ve akraba desteği, ağlama, kontrollü olmaya çalışma, üzülme ve olumlu düşünme alt temaları çerçevesinde ele alınmıştır.

5.2.10.1. Dini Destek: “Dua Ediyom Bol Bol”

Yapılan görüşmelerde katılımcıların olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl baş ettiklerine ilişkin olarak ortaya çıkan ilk sonuç, dini destek olmuştur.

Ben de kendimi Rabbime bağlıyom. Namaz kılıyom. Çok aşırı derecede namaz kılıyom. Dua ediyom bol bol. Gerçekten beni çok çok aşırı derecede rahatlatıyor. Gerçekten bi psikologun rahatlatacağı kadar yani. Çok değişik yerlere götürüyo. O beni çok rahatlatıyor. Zaten ben hani Müslüman olarak doğmasaydım Allah'a inancım olmasaydı O. ile bu dünyayı çoktan terkettiydim yani(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Bunaldığı dönemlerde Allah'tan sabır dilediğini belirten K20, şunları paylaşmıştır:

Nası başa çıkıyom? Bi çocuğum var ya çocuğum onu hayata bağlamak için herşeye katlanıyosun. Çünkü o çocuk aileye düşkün. Aman annem canım annem babam sana emanet diyo, koyuyo gidiyo. Onun için Allah sabrımı veriyoy. Sabırsız olduğum dönemlerim oluyo. Bunaldığım dönemler oluyo. Sabır istiyom. Yoksa yani başka çaren yok(K20, 48 yaşında, eşine bakım veriyor).

K22, olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede namaz kılmasının etkisi olduğunu şöyle ifade etmiştir:

Sabır. Başka birşey yok yani. Ağlasan da sızlasan da niye böyle bazen yani Allah büyüktür diyorum. Hep kendim. Belki de namaz kılmamın sebebi budur. 6 senedir kılıyorum. T. doğduktan sonra daha çok sevinç geldi bana. Çünkü ikinci de herkes dediler, ikinci çocuğun da özürülü olur dediler. O yüzden daha çok moralim bozulurdu. Çok şey görüyoruzki. O zaman elimizde yoktu. Beraber oturuyorduk kayınpederimle. Özel doktora hiç gitmedik. Biz T. bir buçuk iki yaşındaydı onlarla ayrıldıığımızda. Ondan önce beraber otuyorduk işte bir evde 6 kişi. 3 oda var evde(K22, 33 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Şizofreni hastasına bakım verenlerle yapılan araştırmada, bakım verenlerin psikolojik baş etme stratejileri olarak dini destek alma yöntemini uyguladıkları belirlenmiştir (Huang ve ark., 2008:821). Bipolar bozukluğu bulunan hastasına ve şizofreni hastasına bakım verenlerin baş etme stratejilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada, bipolar bozukluğu olan kişilere bakım verenlerin %82'sinin, şizofreni hastasına bakım verenlerin ise %78'inin "iyi zamanlar geçirmek için dua etmek" gibi bilişsel kaçınma stratejisini kullandığı saptanmıştır (Nehra ve ark., 2005:333). Literatüre benzer şekilde araştırmamız kapsamında görüşme yapılan bazı katılımcıların da olumsuz durumlarla

baş etmede dini destekten yararlandığı görülmektedir. Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelikte bakım hizmetleri bölümünde belirtilen psiko-sosyal destek hizmetlerin aslında katılımcıları(bakım verenleri) kapsayan bir hizmet olmasına rağmen katılımcıların olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede psiko-sosyal hizmetlerden yararlanmadığı ortaya çıkmıştır.

5.2.10.2. İlaç Kullanımı: “İlaç İçmediğim Zaman Aşırı Derecede Kötüyüm”

Katılımcıların olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede başvurduğu yollardan biri de ilaç kullanımındır.

Şey yirmi diyorum 10 yıldır cipraleks d kullanıyorum. Şey depresyon, depresyon ilacı aslında gitsem belki ilave olacak ama gitmek istemiyorum(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Annesine bakım veren K13, yaşadığı uykusuzluk problemi nedeniyle ilaç kullandığını şöyle ifade etmiştir:

İlaç. Römoron içiyorum. Hem panik atak için akşam uykusuzluğum için. Uyuyamayıp hani kurduğum için. Römoron alıyorum. Uyku problemim var. Şimdi ilaç içmediğim zaman aşırı derecede kötüyüm hep negatif düşünüyorum. Hep işte şimdi bişey olacak, işte ya babama bişey olursa ben annemi tek başına nasıl bakarım.Ya anneme bişey olursa babam evlenirse. Yani hep böyle olumsuz. Hep kuruyorum. Senaryo, tiyatro diyorum zaten tiyatrocuyu olsaymışım yani aşırı derecede yıpranıyorum, aşırı derece negatifliğim var. Bu negatif düşünce belki fiziğimi de etkiliyo(K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

Akıl hastalığı bulunan kişilere bakım verenlerle yapılan araştırmada, bakım verenlerin kaçınma tarzı stratejileri adı altında reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanımı) uyguladığı belirlenmiştir (Kartalova-O’Doherty ve Tedstone Doherty, 2008:23). Literatüre benzer şekilde araştırmamız kapsamında da katılımcılardan olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede ilaç desteği alanlar bulunmaktadır.

5.2.10.3. Aile Bireyleri Ve Akraba Desteği: “*Hep Oğlum Kızım Yardım Ediyolar*”

Katılımcılardan bazıları, olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede akrabalarından destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Tabi destek alıyorum. Mesela doktora giderken gene oğlum geliyo işten çıktı mı gelir. Geceye doğru işten çıkıyo geliyo uykulu uykulu götürüyo doktora getiriyoz. Orda araba alıyoz. İçeri götürüyo hep oğlum, kızım yardım ediyolar napçek. Telefon açıyom geliyolar. Onlar da seviyo ne kadar olsa kardeşleri. Banyoda kızım oğlum yardım ediyö. Öyle destek alıyorum(K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K5, olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede eşinin destek olduğunu şöyle ifade etmiştir:

Birbirimize eş olarak yardımcı oluyoz. O bana yardımcı, ben ona. Bi de sabrediyoz. Allah'ım sabır ver. Cenabül Allah'a bıraktım artık ben çocuğumu pek çok Almanya'ya kadar da götürdük yavrurum. Gezi amaçlı götürdük. Orda muayne de ettirdik yani. Hapları da Almanya'dan geldi. Hiçbiri fayda etmedi. En şeysi birbirimize artık destek oluyoz. Çocuğumuzu seviyoruz. Bağrımıza basıyoruz(K5, 62 yaşında, kızına bakım veriyor).

Ciğerli (2005:52) tarafından yapılan araştırmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerin %16'sının çocuklarıyla ilgili problemlerini aile bireyleri ve akrabaları ile paylaştıkları saptanmıştır. Araştırmamızda da olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede katılımcılardan akraba desteği alanlar bulunmaktadır. Bu açıdan literatürle araştırmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

5.2.10.4. Ağlama: “*Oturur Ağlarım Ağlarım Hırsımdan*”

Yapılan görüşmelerde katılımcıların olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede seçtikleri yollardan birinin ağlamak olduğu ortaya çıkmıştır.

Yok. Herhangi bir destek almıyorum doktordan. Yok almıyorum. Düşündüm alsam mı ki diye dedimki tek ben değilimki . Bir dünya insanın başında var. Aşılmayacak sorun olsa zaten herkes gider. Yok almıyorum. Ama düzelmeye

başladıkça da daha böyle mutlu oluyom. Geçiyö. Önceden daha çok ağlıyodum şimdi bazen, daha az ağlıyorum(K3, 30 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K19, olumsuz yaşam deneyimleri ile kimseden destek alamayışına ağlayarak tepki verdiğini şöyle ifade etmiştir:

Valla kimseden destek almadım, oturur ağlarım ağlarım hırkımdan, ondan sonra ya şu eve geçer acık başımı kor yatarım, ya şurda komşum var beş dakika ona geçerim, neyse başka kimseden görmedim. Kimden ne medet bekliyecen yavrur. Hiç kimseden bir şey beklenmez(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Şizofreni hastasına bakım verenlerle yapılan niteliksel bir araştırmada, bakım verenlerin baş etme stratejisi olarak ağlama yöntemini uyguladıkları belirlenmiştir (Huang ve ark.,2008: 821). Literatürü destekler şekilde araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların da olumsuz durumlarla baş etmede ağlama yöntemini uyguladıkları ortaya çıkmıştır.

5.2.10.5. Kontrollü Olmaya Çalışma: “Koltuğu Betona Çakıyöz”

Katılımcıların olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede başvurdukları yollardan biri de, kontrollü olmaya çalışmaktır.

Tükürüyo, vuruyo. Kızdığı zaman vuruyo. Hırçın. Üstünü yırtma huyu var. Üstünü yırtıyo. Her gün her gün her gün her gün. Valla bu yüzden masraf çıkıyo ben örme tulum yaptım artık çareyi öyle buldum. Tepeden tırnağa kadar öriyom arkadan düğmeli. Çare buldum yani. Valla anlatıyım anlatıyım anlatılacak bi çare değil. Yani o kadar hırçın ki yani şu huyu da var diyemiyom yani iyi bi huyu var diyemiyom. Ya eve biz koltuğu, halıyı yere çakıyöz. Çünkü kaldırıyo atıyo. Güç var. Güçlü. Koltuğu betona çakıyöz. Yere çakıyöz yani(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

Akıl hastalığı bulunan kişilere bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, bakım verenlerin uyguladıkları stratejilerden birinin de kontrollü olmaya çalışmak olduğu

belirlenmiştir (Kartalova-O’Doherty ve Tedstone Doherty, 2008:23). Yukarıdaki alıntıda katılımcının engelinin saldırgan hareketlerine karşı kontrollü olmaya çalıştığı anlaşılmaktadır.

5.2.10.6. Üzülme: “Bunlara Böyle Üzülüyor Stres Yapıyorum”

Katılımcılardan bazılarının olumsuz durumlarla karşılaştıklarında üzülme yoluna gittikleri ortaya çıkmıştır.

Kimseden bir destek almadım. Moralim bozuluyor, sinirleniyorum ama idare ediyon işte. Yettiği olur yetmediği olur, kendine göre bir sıkıntı olur, annem geçen sene vefat etti yazık öyle bi üzüldük. Kendimiz küçük annemiz bizi varlığını yokluğundan büyütmüş, eşim dostum yemesine köy köy toplanmışlar yoksul kalmış annem, o günler böyle aklıma gelir, ben diyom yavrularımın ikiside böyle diyom Allah’ım yarabbi diyom öte bari iyi olsa diyom, bunlara böyle üzülüyor stres yapıyom. Bunlara işte yapmayım diyom mutlaka yapıyom. Başka bir şeyim yok. Oğluma sinirlenirim bazen moralim bozulur(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Engelli kızına bakım veren K23, kızının isteklerini karşılayamamaktan dolayı üzüldüğünü şöyle ifade etmiştir:

Olmadık şeyler isterler. O anda da olsun isterler hep ikisi de. Bu yüzden bazen kızıyorum. Vurmeyom. Kendim kendime ağlıyom bu sefer de üzülüyom. Alamadığım için üzülüyom bazen. Yerine getiremedin mi üzülüyor insan. Bazen kızıyorum. Ama daha bak hiç bi fiske vurmuş insan değilim. Vurmam. Çocuklarıma kıyaman da bazen kızıyorum kendi kendime şiyidiyom(K23, 53 yaşında, kızına bakım veriyor).

Şizofreni hastasına bakım verenlerle yapılan niteliksel araştırmada, bakım verenler tarafından kullanılan psikolojik baş etme stratejilerinden birinin de üzülme olduğu belirlenmiştir (Huang ve ark.,2008: 821). Literatürü destekler şekilde araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların da olumsuz durumlarla baş etmede üzülme stratejisini uygulayanların bulunduğu ortaya çıkmıştır.

5.2.10.7. Olumlu Düşünme: “*Bir Dünya İnsanın Başında Var, Aşılmayacak Sorun Olsa Zaten Herkes Gider*”

Katılımcıların olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede başvurdukları yollardan sonuncusu olumlu düşünmedir.

Ne yapayım Allah bana da verdi diyorum ötekinde de verdi diyorum berikinde de var diyorum bana da verdi diyorum işte öyle kendi kendime avunuyorum(K21, 52 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Oğluna bakım hizmeti veren K3, bir çok zor durumda olan kişinin bulunduğunu, dünyada bu durumda olan bir tek kendisinin olmadığı düşüncesiyle geliştirdiği olumlu düşünme stratejisini şöyle ifade etmiştir:

Yok. Herhangi bir destek almıyorum doktordan. Yok almıyorum. Düşündüm alsam ki diye dedimki tek ben değilimki. Bir dünya insanın başında var, aşılmayacak sorun olsa zaten herkes gider. Yok almıyorum. Ama düzelmeye başladıkça da daha böyle mutlu oluyom. Geçiyö. Önceden daha çok ağlıyodum şimdi bazen/ daha az ağlıyorum(K3, 30 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Şizofreni hastasına bakım verenlerle yapılan niteliksel araştırmada, bakım verenler tarafından olumsuz durumlarda baş etme kullandıkları stratejilerden birinin de olumlu düşünme olduğu saptanmıştır (Huang ve ark.,2008: 821). Literatürü destekler şekilde araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların da olumsuz durumlarla baş etmede olumlu düşünmeyi kullandıkları ortaya çıkmıştır.

5.3. EVDE BAKIM HİZMETİNE İLİŞKİN DÜŞÜNCELER

Feminist teorinin feminist sosyal hizmetle ilgili ilkelerinden biri, kadınların gereksinimleri ve sorunlarının çözümünde kendilerini ifade edebilecekleri bir alan sağlamaktır (Dominelli, 2002: 162). Bu ilkeden hareketle araştırmamıza katılan

katılımcıların kendilerini gereksinimlerinin ve sorunlarının çözümüne ilişkin ifade edebilmelerine yönelik sorular da yöneltilmiştir.

Bu bölümde katılımcıların evde bakım hizmetine ilişkin düşüncelerinin neler olduğu incelenmektedir. Katılımcıların evde bakım hizmetine ilişkin düşünceleri; evde bakım yardımı alma öncesi ve sonrası yaşamı kıyaslama, bakım hizmetinin başka bir kurum ya da bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşler, bakım hizmeti bir kurum ve/veya başka bir aracıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla neler değişeceği, bakım hizmetinin daha iyi olması için evde bakım yardımı dışında neler yapılabileceği, yaşanan sıkıntılara yönelik neler yapılabileceği başlıkları altında ele alınmıştır.

5.3.1. Evde Bakım Yardımı Alma Öncesi Ve Sonrası Yaşamı Kıyaslama(Bakım Ücretinin Katkılarının Neler Olduğu)

Bu bölümde katılımcılara evde bakım hizmeti verme öncesi ve sonrası yaşamlarını kıyaslamaları istenmiştir. Evde bakım yardımı alan katılımcıların aldıkları ücrete ilişkin genel görüşleri, evde bakım yardımı aldıktan sonra ailelerin ekonomilerinde görülen iyileşme yönündedir. Katılımcıların evde bakım yardımı alma öncesi ve sonrası yaşamlarını kıyaslamaları; alım gücünün artmasıyla ailenin günlük yaşam gereksinimlerinin karşılanması, sağlık giderlerinin karşılanması, evde bakım yardımının tatmin edici olmayışı/ herhangi bir etkisinin olmadığı alt temaları kapsamında ele alınmıştır.

5.3.1.1. Alım Gücünün Artmasıyla Ailenin Günlük Yaşam Gereksinimlerinin Karşılanması: “Bu Para Gelince Biraz Daha Çok Alıyoz”

Yapılan görüşmelerde evde bakım yardımının katılımcıların ailesinin günlük yaşam gereksinimlerinin karşılanmasına katkı verdiği ortaya çıkmıştır. Katılımcıların çoğu, alım gücünün artmasıyla ailenin bir takım ihtiyaçlarının karşılandığı ifade etmişlerdir.

Tabi kuzum her yönden yani en azından bez parası, bez peşin alıyoz ya biz o bakım parası mesela daha iyi yemesi içmesi biraz daha iyi oluyo. Hani

meyvesi falan ona göre. İşte diyom ya 1 milyar maaş neye verirsin ne vereceksin ama bakım parası olunca ona göre faydası olmaz mı oluyo. Biraz daha rahatlıyosun. Tam rahatlamıyosun da... Biraz rahatlıyosun(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

Kızına ve oğluna bakım hizmeti veren K9, evde bakım yardımı alma öncesi ve sonrasına ilişkin kıyaslamayı şöyle yapmıştır:

O zamankinden şimdiki çok çok farklı. Hani böyle çocukların yaşamında olsun hani böyle pazarımda olsun, marketimde olsun çok farklı o zaman mesela param azdı gıdım gıdım oluyordu mesela şimdi. Birini alıyorsam birini alamıyordum. Allah bozmasın şimdi çok farklı. Daha iyi şimdi(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

K4, evde bakım yardımını getirdiği bolluk açısından şöyle ifade etmiştir:

Diyorum ya çok iyi oldu diyom. Daha bolardık. Mesela yarım kilo alırsak bugün 1 kilo alıp önüne koymak gerekli oldu. Bolardı yani. Ne istiyi daha fazla almak isterdim yani. Şimdi daha fazla alıveriyom ama bu hapların şeyinden biraz kesildi yiyecekten(K4, 70 yaşında, kızına bakım veriyor).

K15, evde bakım yardımının gıda maddelerinin alımında sağladığı katkıyı şöyle ifade etmiştir:

Şöyle oluyo mesela, hastaneye yatıyoz, çıkıyoz mesela sürekli hastaneye gidiyoz. Genellikle ilaçlarını alırken ücretli mesela muayene paraları, kıyafet alıyoz, yiyecekleri mesela eve tavuk alamassak, et alamazsak onu alıyoz yani gıda olarak mesela yumurtayı çok seviyo, yumurta yediriyoruz, sütünü. Yani işte dediğim gibi hani mesela yemek konusunda o zaman biraz daha az alırdık bu para gelince biraz daha çok alıyoz(K15, 25 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K1, evde bakım yardımı almadan önce bakım verdiği engelli kızının ev dışında bir şey istediği alamadığını, evde bakım yardımının bu yöndeki katkısını şöyle ifade etmiştir:

O zaman evden hiç dışarı çıkamıyoduk. Hiç bişey alamıyodum. Hiçbir şey alamıyodum. Sosyal yönde eğitemiyodum. Yani evdeydik sürekli. Yok yetmiyo. Nereye götürebilirsiniz. Çocuk döner canı istiyi. Yediremeyince yani niye çıkartayımki onu. Mis gibi kokuyo her şey. Anladınız mı ne demek

istediğimi. Ama şimdi anne canım döner istiyο, anne canım çi börek istiyο dediğinde göğsümü gere gere otutturuyorum çocuğumu doyuruyorum. Bunlar çok önemli şeyler. Çok olumlu yönde katkısı var(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Evde bakıma yardımına ilişkin iş ve işlemler, Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik kapsamında gerçekleştirilmektedir. Evde bakım yardımından yararlanmak için gereken kriterlerden biri olan gelir kriteri açısından konuya bakacak olursak; bakıma muhtaç engelli veya bakmakla yükümlü birey sayısına göre kişi başına düşen aylık ortalama gelirin asgari ücretin 2/3'ünden daha az gelire sahip olmaları gerekmektedir. Bu da evde bakım yardımından düşük ekonomik düzeye sahip kişilerin yararlanabileceği anlamına gelmektedir. Evde bakım yardımı, bu yönüyle bütün bakıma muhtaç engelli ve ailelerinin yararlanabileceği bir hizmet değil de yukarıda belirtilen gelir kriterini karşılayabilen kişilere yönelik bir hizmet olarak kalmaktadır. Katılımcılardan çoğunun hanelerinin toplam aylık gelirleri 0-1399 TL aralığındadır. Bu noktadan hareketle katılımcıların çoğunun düşük ekonomik düzeye sahip oldukları görülmektedir. Zaten düşük ekonomik seviyede yaşamını idame ettirmekteyken engelli bireylere bakım verenler için aileye bir asgari ücrete tutarında devletçe sağlanan bir maddi yardımın girmesiyle evde bakım yardımının engelli ailelerinin alım gücüne olan katkısı kaçınılmaz olmaktadır.

Katılımcıların çoğu, evde bakım yardımının ailelerinde maddi alım gücünü artırdığını, yardımın yaşamlarına olumlu anlamda katkı sağladığını ve bu yardımdan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Fakat bu yardımın sağladığı katkıya her katılımcı farklı açıdan bakmış; kimisi sık hastaneye gittiği için hastane giderlerinin karşılanmasında, kimi pazar/market alışverişinde alım gücünün artmasında, kimisi engellinin kullandığı bezden kaynaklanan alt bezi masraflarının karşılanmasını evde bakım yardımının sağladığı olumlu katkılar olarak değerlendirmişlerdir. Altuntaş ve Atasü-Topcuoğlu'nun (2016:219) yaptıkları araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, evde bakım yardımı alan kadınların evde bakım yardımına ilişkin değerlendirmelerinin çeşitlilikler gösterdiği belirlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında Altuntaş ve Atasü-Topcuoğlu'nun çalışması ile araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların görüşleri benzerlik göstermektedir.

5.3.1.2. Sağlık Giderlerinin Karşılanması: “O Adam Bana Parayı Önerip De Alınca Bi Nebze Daha Eyi Oldum”

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde evde bakım yardımının ailelerin sağlık giderlerinin karşılanması katkıda bulunduğu ortaya çıkmıştır.

İyi tabii o zaman daha kötüydü. Tabi bunu doktora götürüyem getireyem o zaman hani ambulansılan götürüyem getireyodum çoğunluğuna ben bunu anladın mı o zaman daha kötüydü durumum. İmdi o adam bana parayı önerip de alınca bi nebze daha eyi oldum ben. Yalan mı söyleyem(K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

K15, evde bakımı yardımının yaşamlarına sağladığı katkıyı sağlık giderlerinin karşılanması açısından şöyle değerlendirmiştir:

Şöyle oluyo mesela, hastaneye yatıyoz, çıkıyoz mesela sürekli hastaneye gidiyoz. Genellikle ilaçlarını alırken ücretli mesela muayene paraları, kıyafet alıyoz, yiyecekleri mesela eve tavuk alamassak et alamazsak onu alıyoz yani gıda olarak mesela yumurtayı çok seviyo, yumurta yediriyoruz, sütünü. Yani işte dediğim gibi hani mesela yemek konusunda o zaman biraz daha az alırdık bu para gelince biraz daha çok alıyoz(K15, 25 yaşında, oğluna bakım veriyor).

5.3.1.3. Evde Bakım Yardımının Tatmin Edici Olmayışı/ Herhangi Bir Etkisinin Olmayışı: “Hiç Bi Faydası Yok”

Yapılan görüşmelerde, evde bakım yardımını katkısını kabul etmekle birlikte yardım miktarı açısından tatmin edici bulmayan katılımcılar da bulunmaktadır.

Çok zorlandım yani ama ekip geldi denetleme falan oldu işte maaşa bağlandım çok şükür. Ne kadar yeterli, buna şükür. Allah razı olsun ama çok tatmin edici hani bi şeyi yok. Yani 735 tl kadar alıyorum ben. Bu maaşı

almadan önce de yine aynı giderler vardı. Yine de yardımcı oluyordum. Tabii ki yine de evde bakım yardımının yaşamımıza katkıları oldu. Olmaz olur mu hiç?(K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

Evde bakım yardımı alma ve yardımı alma sonrası ilişkin kıyaslama yapan katılımcılardan evde bakım yardımının hayatına herhangi bir etkisinin olmadığını ifade edenler de bulunmaktadır.

Bakım yardımı öncesinde aynı. Diyom ya hiçbi değişikliği olmadı. Hiç bi faydası yok. Sıkıntım şeyim birini alabiliyosam beşini alamıyorum. Beşini alsam üçünü alamıyorum. Öyle anca. Şimdi görüyom. Şunu da alıyım şunu da alayım derken yetişmiyo para mecburen birini alıyom ikisini alamıyorum. Her bişey istediğini yapamıyosun. İmkan mı var?(K2, 65 yaşında, babasına bakım veriyor).

Altuntaş ve Atasü- Topcuoğlu (2016:219) tarafından engelliye evde bakım hizmeti verenlerle yapılan araştırmada engellilerin bakım giderlerinin fazla olması nedeniyle alınan evde bakım yardımını yetersiz buldukları belirtilmektedir. Altuntaş ve Atasü-Topcuoğlu'nun araştırması, araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların deneyimini destekler sonuçlar vermesi açısından önemlidir.

5.3.2. Bakım Hizmetinin Başka Bir Kurum Ya Da Bir Aracı Tarafından Sağlanmasına İlişkin Görüşler

Bu bölümde, katılımcıların verdiği bakım hizmetinin başka bir kurum ya da bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşlerinin ne olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcılara bakım hizmetinin kurum bakımı ya da başka bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşleri sorulmuş olsa da bakıcıların çoğunluğu sadece kurum bakımına ilişkin görüş belirtmişlerdir. Yapılan görüşmelerde katılımcıların tamamının bakım hizmeti verdiği engelliye kurum bakımına verme fikrine çeşitli gerekçelerle olumsuz yanıt verdikleri ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bakım hizmetinin başka bir kurum ya da bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşleri; ailenin verdiği bakımı başkasının veremeyeceği düşüncesi, hastalığının/engelinin artacağı düşüncesi, kurum

bakımını “engelliye dışarı atmak” olarak nitelendirmek, engellinin ihmal/istismar edileceği düşüncesi alt temaları kapsamında ele alınmıştır.

5.3.2.1. Ailenin Verdiği Bakımı Başkasının Veremeyeceği Düşüncesi: “Kimsenin Bir Aile Gibi Bakacağına İnanmıyorum”

Görüşme yapılan katılımcılar arasında engelliye bakım verme konusunda ailenin verdiği bakımı diğerlerinin veremeyeceğini düşünenlerin bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Asla istemem. İnşallah onlarla Rabbim bizi muhtaç etmez. Olmaz ya kimsenin bir aile gibi bakacağına inanmıyorum. En kötü aile bile oralardan daha iyi bakar diye düşünüyorum. Ben böyle bir sürü aile görmüyorum kendi ile çevremi görüyorum. Bazen ailelerle görüşüp tanışıyoruz da. Hiç kimse taraftar değil yani. Kendi kendime analiz yapıyorum da hiçbir aile istemez yani. Mecbur kalıp tabi yükünü taşıyamazsa belki düşünülür insanlarca(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kendi verdiği bakımı kimsenin veremeyeceğini düşünen K19, konuyla ilgili şunları ifade etmiştir:

Onu istemem. Ben kuzum bunlardan ayrı oldum mu dayanamam, ben zaten istediler de vermedim diyom ya. Şu Seyitgazi yolundan da istediler, ordan geldiler benim çocuklarımı alam diye, ben oraya gittim, o çocuklara baktım, asla vermedim. Hani benim baktığım kadarıyla kimse bakamaz. Benim baktığım kadar ben orda çocukları görüyom, bahçenin içine salmışlar(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Karataş (2011:212-213) tarafından evde bakım hizmeti verenlerle yapılan araştırmada, bakım merkezi hizmetinden yararlanmayı istememe nedeni olarak bakım verenlerin %26.6’sının bakım hizmetini kendisi dışında birinin yerine getirebileceğininie güvenmediği saptanmıştır. Karataş’ın araştırmasının sonuçları bu yönüyle araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

5.3.2.2. Bakım Verilen Bireyin Hastalığının/ Engelinin Artacağı Düşüncesi:
 “Hastalığı Daha Da Artar O Zaman”

Bazı katılımcılar bakım verdiği engelliye kurum bakımına vermesi durumunda engelli/hastanın engelliliğinin/hastalığının artacağını düşünmektedir.

Hayır. Çünkü onların rahat olmayacağını biliyorum. Kurum tarafından verilmesini istemem yani. Abim kapalı yerde kalamadığı için başkalarının da ona bakmasını istemem. Çünkü o daha kötü hasta olur. Olmaz yani. Hani şöyle bişey olurdu: mesela eğer ki ben evlendim. İyi bi maaşım var. Annemle ilgilen sin diye yemeğini, temizliğini yapsın diye 3-5 saat ya da günde 8 saat birini tutabilirim ama o da bakmasına. Bilemiyorum yine ben etkin olurum yani. Ailenin baktığı gibi olmaz(K24, 29 yaşında, annesi ve abisine bakım veriyor).

K6, bakım verdiği engellinin kurum bakımına verilmesi durumunda hastalığının daha da artacağını şöyle ifade etmiştir:

Düşünmedim hiç. Daha çok morali bozulur. Allah korusun. Yapamam öyle şeyler. Hastalığı daha da artar o zaman. Ama Allah göstermesin ben de hani olur ya yatalak olabilirim belki ben de giderim öyle. Bilmiyorum Allah ne gösterir ama kızlarım bakar heralde diyorum ben. Çünkü onlar da merhametlidir(K6, 68 yaşında, kızına bakım veriyor).

5.3.2.3. Kurum Bakımını Engelliye Dışarı Atmak Olarak Nitelendirmek: “Etiyken Yenirde Kemiğiyken Atılır”

Yapılan görüşmelerde katılımcıların evde bakım hizmeti verdikleri engelliye kurum bakımına yerleştirmekle engelliye dışarı atmanın bir olduğunu düşünenler de bulunmaktadır.

Yok. Hayır. Hayır. Hayır istemem. İstemem. Şimdi ben rahat edemem yani babam başka bi mümkünsüz yani. Babam bizi büyütürken başkasına mı verdi he? Dışarıya mı bıraktı? Şimdi biz büyüyünce babamı dışarı mı

bırakak, başkasına mı verek? Olurmu?(K2, 65 yaşında, babasına bakım veriyor).

Eşine bakım vermekte olan K7, ölene kadar bakım hizmeti vereceğini, kendisinin bakmaması durumunda da kızı veya oğlunun bakmasını istediğini şöyle ifade etmiştir:

İstemem. Gözümün önünde olsun. Olsun ben bakarım zor, zorlansam da bakarım. Eşim benim oğlum. 30 senelik eşim hani etiyken yenirde kemiğiye atılır misali. Gözümün önünde ben ölene kadar bakarım Allah'ın izniyle. Ben bakmasam kızım oğlum gelip baksın. O huzurevine verilen şeylere de yaşlılara da üzülüyom ben. Bazı televizyonlarda neler gösteriyor; bi oğlu var iki çocuğu var hiç arayıp söylemiyor hiç gelip gitmiyor diyorlar(K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

Karataş (2011:213) tarafından evde bakım hizmeti verenlerle yapılan araştırmada, bakım merkezi hizmetinden yararlanmayı istememe nedeni olarak bakım verenlerin %13.3'ünün bakım merkezi modelinin geleneksel değerlere ve kültüre uymadığını düşündüğü saptanmıştır. Karataş'ın araştırmasına benzer şekilde bizim araştırmamız kapsamında görüşülen katılımcılar arasında da bu düşünceye sahip olanlar bulunmaktadır.

5.3.2.4. Engellinin İhmal/ İstismar Edileceği Düşüncesi: “Ölesiye Bakarım Ben Ona”

Bazı katılımcılar arasında bakım verdiği engellinin bakım hizmetinin kurum bakımı aracılığıyla sağlanması durumunda engellinin ihmal/ istismar edileceğini düşünenler bulunmaktadır.

Yok. Vermem ki. Ölesiye bakarım ben ona. Kimseye vermem. Bak ben onu çocuklarıma dahi vermem. Kendimlen gider, kendimlen getiririm. Goymam. Oldu ki bunalırlar, genç onlar, cahiller, bunalırlar ters tepki yaparlar onun için hiç kimseye ezdirmem, ezdirtmem de oğlum. Napiim o benim alnımın yazısıymış. Yok yatırmam oğlum. Asla.Yatırmam. Onu B. Bey de söyledi doktorumuz. Sabah dedi hastanenin oraya getir hastayı, akşam ordan al. Sabah götürüp Zübeyde Hanımda bir şey retümasyon bişeyysi mi ne varmış psikiatri ile ilgili orda dedi(K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

Kurum bakımına yönelik olumsuz düşüncelere sahip olan K10, bakım verdiği engellinin ihtiyaçlarını söyleyememesi nedeniyle kurum bakımında kalması durumunda ihmal/istismar edileceğine dair sahip olduğu düşünceyi şöyle ifade etmiştir:

Yok. Biz de düşünmedik, düşünmem zaten ben ne zaman ölürsem o zaman gider yatırırlar. Nefes aldığım müddetçe vermem. Vermem yani göziim arkada gider. Acaba aç mı? En azından kendi ihtiyacını kendi görebilse tamam dicem ama acıktığını söyleyemez, susadığını söyleyemez. Onlar canı isterse vercekler. Canları isteyince karınlarını doyuracaklar. Dövücekler mi? Onun için uh vermem(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

Evde bakım hizmeti verenlerle yapılan bir araştırmada, kurum bakımı hizmetinden yararlanmayı istememe nedeni olarak bakım verenlerin %13.3'ünün bakım verdiği engelliye kötü davranılacağından korktuğunu belirttikleri saptanmıştır (Karataş, 2011:213). Karataş'ın araştırması, araştırmamız kapsamında görüşme yapılan katılımcıların deneyimini destekler sonuçlar vermesi açısından önemlidir.

5.3.3. Bakım Hizmeti Bir Kurum Ve/ Veya Başka Bir Aracıyla Verilseydi Katılımcının Verdiği Bakıma Kıyasla Neler Değişeceği?

Bu bölümde, bakım hizmeti bir kurum veya başka bir aracı vasıtasıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla nelerin değişeceği anlaşılmaya çalışılmıştır. Bir kurum veya başka bir aracı tarafından bakım hizmetinin verilmesi durumunda katılımcıların verdiği bakıma nelerin değişeceğine ilişkin katılımcıların genel görüşü, katılımcıların verdiği bakım hizmetinin kurum bakımı veya başka bir aracının vereceği bakımından daha iyi olacağı yönündedir. Bakım hizmeti bir kurum veya başka bir aracı vasıtasıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla nelerin değişeceği; engellinin kurum bakımında sevgi, şefkat veya ilgi yokluğu çekeceği düşüncesi, engellinin kurum bakımında ihmal/istismar edileceği düşüncesi, eğitim açısından kurum bakımının daha iyi olacağı düşüncesi, sağlık açısından kurum bakımının daha iyi olacağı düşüncesi, engellinin evinde ve ailesi tarafından daha iyi bakılacağı düşüncesi alt temaları kapsamında ele alınmıştır.

5.3.3.1. Engellinin Kurum Bakımında Sevgi, Şefkat Veya İlgi Yokluğu Çekeceği Düşüncesi: “*Aile Sevgisi Çok Önemli*”

Katılımcılar, bakım hizmetinin sağlanmasında sevgi, şefkat ve ilgi vurgusu yapmakta, kurum bakımında bunların olmayacağını, kurum bakımı ile ailesi tarafından engelliye birebir ilgi ile verilen bakımın kıyaslanamayacağını düşünmektedirler.

Kurum bakımına verseydim O. ile daha kötü olacağına inanıyorum. Daha kötü durumda olacağını, böyle gelişebileceğini sanmıyorum. Bizim yanımızda olduğu için gelişti böyle. Aile sevgisi çok önemli. İlgi alakadan çok sevgi. Kurumda kalan bir çocuk biliyorum ben. O çocukta sevgisizliği gördüm ben. Çok ufak tefek bi engeli olan bir çocukmuş. O engel kat be kat büyümüş yani. O normal bir aile içinde olsaydı. O engel yok olabilirdi belki de(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kurum bakımı fikrine olumsuz bakan K14, engellinin kurum bakımı alması fikrine ilişkin şunları ifade etmiştir:

Ben iyi görmüyom orları. Yok. Huzur evinde yatanlar bile yani orda rahat bakılmıyor. Onlar da çaresizlikten gidiyorlar. Ben sağ olduğum sürece oolum hiç bi yere vermem onu. Kesinlikle vermem. Ben de bana bişey olsa çocuklarım vermez zaten. Çocuklarım alır yanına 3 tane evladım var. Alırlar yanına. Vermem oğlum vermem. Ben onu verip de günahına girmem. O bana yetti ama ben ona yetmem. Öbür tarafta hesaplaşırız(K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

Eşine bakım veren K20, sevgiyle bakım verdiği için kendi verdiği bakımın kurumda verilen bakım hizmetinden daha iyi olacağına ilişkin düşüncesini şöyle ifade etmiştir:

Belki sosyal yaşantıları değişebilirdi. Benden de iyi olacak diye asla düşünmem. Ha belki o ortamın sosyal faaliyetleri farklı olur. Orasını da bilemiyorum ama insanın evindeki rahatlık. Şimdi ben bizleri farklı görüyom. Neden farklı görüyom. Nice hasta bakanları gördüm. İtile, kakıla. Şuraya bi tabak yemek koyarken hani başına kakarcasına böylelerini gördüm. Ama şimdi bizler sevgiyle olduğu için öyle bi kurumda benim kadar iyi bakılabileceğini düşünmüyom ama sosyal faaliyetleri farklı olabilir bak şimdi. Burdaki kadar yalnız olmayabilir. Bunlara bişey diyemem. Ama

kişisel bakımı için farkı tartışılmaz yani evindeki kadar rahat olamaz(K20, 48 yaşında, eşine bakım veriyor).

Bakım verdiği engelliye kendi gibi kimsenin sevmeyeceğini düşünen K3, konuyla ilgili şunları ifade etmiştir:

Bence yüzde biri bile olmazdı. En azından sevgileri olmazdı. Zoraki bakıyo gibi olurlardı. Bence zoraki bakarlardı. İşleri gereği bakarlardı. Kimse benim gibi, kendi çocuğun gibi sevmeyizki başkası. Ya biz koşulsuz seviyoruz onlar koşulsuz bile sevmeyiz herhalde(K3, 30 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K17, annesinin çocuğuna gösterdiği ilginin başkalarınınkinden daha başka olduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

Vallahi şimdi çocuklar mesela annenin sevgisi daha başka, annenin ilgisi daha başka orası afedersiniz bal baklava da yedirse tüyden yataklara da yatırsa gene de çocuklarımız moral olarak orada yıkılırlardı. Ben vermezdim yani çocuklarımı vermem de. Çünkü annenin yavan ekmeği, ilgisi herşeyden üstün(K17, 54 yaşında, kızına bakım veriyor).

Eşine bakım veren K7, engellinin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamamanın yetmediğini bunun yanında onun sevgiye de gereksinim duyduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:

Belki kurum daha güzel bakar ama bizim sevgi aileden olduğumuz için bizim sevgimize ilgimize ihtiyacı var. Sade mesela altını değiştir, karnını doyur onlan olmuyor. Bi de sevgi istiyor mesela o ailede ömrü burden geçtiği için. Burdan bizim yaşantımız yanında oturduğumuz yetiyor ona. Mesela oğlu yanında, kızı yanında, eşi yanında kurumda olsa herşeyden uzak mahrum kalıyor. O zaman üzüliyorlar yaşlılarımız. Onun için evde bakım daha güzel(K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

5.3.3.2. Engellinin Kurum Bakımında İhmal/İstismar Edileceği Düşüncesi:
“Çoğunlukla Televizyonlarda Görüyoruz Mesela Dövülen De Oluyor”

Bazı katılımcılar, bakım verdikleri engellinin kurum bakımına verilmesi durumunda ihmal/ istismar edileceğini düşünmektedirler.

Çoğunlukla televizyonlarda görüyoruz mesela dövülen de oluyor çocuklara her türlü şeyi yapan oluyor. Devlete bile güvenemezsin yeri geldiğinde. Kıyaslayamam. Benim baktığım gibi bakamaz. Şu yönden belki eğitim yönünden daha çok destek verirler, benim veremediğim desteği verirler belki ama ben kadar da yapamazlar. Çünkü ben akşama kadar sevgi. Sevgisiz hiçbirşey olmaz. Sevgi, Şefkat hepsi var yani. Birincisi annesin. Benim yaptığım işi kimse yapamaz. Kalkıyorsun. Sevgi ile kaldıracaksın. T.'ye hemen kalk kalk kalk desen bir bağırsan başka, oğlum kuzum kalk haydi okula gideceksin demek bir başka. Başkası olsa ittirir kalk haydi kalk ne yatıp duruyorsun der mesela. Ama ben onu yapamıyorum. Çünkü ben onun sinirli kalkacağını biliyorum. Ona diyeceksinki haydi kalk(K22, 33 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Bakım verdiği engelliye kendisini baktığı gibi kimsenin bakamayacağını düşünen K11, konuyla ilgili şunları paylaşmıştır:

Benim verdiğim bakımı kimse veremez evladuma. Hani bakarlar tamam eyi daha iyi şey olabilir belki. Ama benim evladumu kendim kadar kimse bakamaz benim yerime. Bunun kahrını kimse nasıl ya birinde adam el insanı sinirlenirse, birinde sinirlenir be gardeşim olur mu beee? Ben asla kıyaslayamam(K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

5.3.3.3. Eğitim Açısından Kurum Bakımının Daha İyi Olacağı Düşüncesi:
“Orada Sadece Eğitim Olurdu”

Katılımcılar arasında bakım verdiği engellinin kurum bakımına verilmesi durumunda kurum bakımında eğitimin daha iyi olacağına düşünenler de bulunmaktadır.

Dediğim gibi hani ben neyi nerde yapacağını bildiğim için benimki daha iyi ama mesela onlarsa bakımını benim kadar iyi yapamazlar kişisel bakımını. Eğitim gibi, ders gibi verirler ama bilemem nasıl yapılacağını ama, öğretmen diyo mesela okulda bunu bunu yaptık diyo, sadece eğitim hakkında onlar daha iyi bişeyler verebilir(K15, 25 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Kendi verdiği bakımla kurum bakımını kıyaslayınca kurum bakımında sadece eğitim olacağını düşünen K21, şunları ifade etmiştir:

Kendim bakarım ne olacak. Tabi düşünmedik hiç. Orada sadece eğitim olurdu. Öteki türlü de bakan olmazdı. Anne baba gibi olur mu? Dedi birgün bana kadının biri M.'yi götürmeye geldik dedi. Ben de götürün de kurtulayım dedim. Çok iyi yapmışsın sevabını sen almışsın dedi. Götüren dedi iyimi bakıyor dövüyor filan dedi. Eğitimi öyle yaptırıyorlar. Vermezdim. Kıyasta bence ben bakarım. Neden ki ben ne kadar bakarım alemin çoluğuna çocuğuna temsil ne kadar ne yapayım? Ama bu benim canım ciğerimden gelen bir şey(K21, 52 yaşında, oğluna bakım veriyor).

5.3.3.4. Sağlık Açısından Kurum Bakımının Daha İyi Olacağı Düşüncesi: “Hasta Masta Olsa Daha Güzel Tedavisini Yaptırırlar Diye Aklıma Gelir”

Katılımcılar arasında bakım verdikleri engelli kurum bakımına yerleştirmesi durumunda kurum bakımında sağlık hizmetinin daha iyi olacağını düşünenler bulunmaktadır.

Kurumla kendimi kıyaslamam saçma olur. Tabiki kurum daha iyi bakar. Çünkü orda doktoru var, hemşiresi var, herşeyi var. Sevgi, şefkat yok ama. Ama başka bi insanla kendimi kıyaslarım. Ben çok titizim yani annem konusunda özellikle(K24, 29 yaşında, annesi ve abisine bakım veriyor).

K19, bakım verdiği engelli çocuklarının kurum bakımında sağlık açısından daha iyi olacağını düşünse de kendi verdiği bakımın daha iyi olacağını şu sözlerle ifade etmiştir:

Akşama kadar böyle bunlarla uğraşırım, bak çayımı bile içemedim gördün değil mi? Ben kendim daha iyi bakarım. Tamam orda hasta masta olsa daha güzel tedavisini yaptırırlar diye aklıma gelir de, kendim daha güzel bakarım, orda kaç tane insanla şey vercekken burda sadece ben kendim ilgileniyorum. 20 tane 30 tane çocuğa bakçakta ondan sonra benim çocuğuma sıra gelecek(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

5.3.3.5. Engellinin Evinde Ve Ailesi Tarafından Daha İyi Bakılacağı Düşüncesi:
”Benim Kendi Evimde Daha İyi Bakılır”

Bazı katılımcılar, bakım verdikleri engellinin bakımının kurum bakımından ziyade evde ailesi tarafından daha iyi sağlanacağını düşünmektedirler.

Şimdi o zaten bu rahatlığı orada bulamaz. Gittiği zaman bunalıma girer bunu biliyorum yani. Engelli bence ailesinin yanında kalmalı. Bu benim düşüncem. Şimdi orayı görmediğim için bilemem ama benim baktığım gibi olamaz. Ama televizyonda gördüğüm kadariyle yok orda fırçayla yıkıyorlar, yok dövüyorlar çok gördük onu, evet hep gösterdiler ve ben o zaman ağladım. Yani şeyim olsaydı kendim oraya bakıcı olarak giderdim ve afedersin altlarını bile temizlerdim(K12, 67 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K16, bakım verdiği engellinin ihtiyacının ne olduğunu kendisinin bildiğini, engellinin kendi evinde daha iyi bakılacağını şu sözlerle ifade etmiştir:

Benim kendi evimde daha iyi bakılır. Oğlum ben bilmiyon şimdi orada nasıl bakıldığını da. Tabii herkesin annesi. Zaten orda da durmaz. Durmaz da bizim de içimiz rahat etmez. Bakar belki devlet. Bakıcılar olur emme insanın evladı gibi bakabilirler mi? Ben bakım evinden daha iyi bakarın. Aç yerini bilin, susuz yerini bilin, acıyan yerini bilin. İçin sızlar ata. Bakım evlerini bilmen Allah komasın cümlemizi. Komaz inşallah. Anamızı da komasın bizi de komasın(K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

K18, bakım verdiği engelliye herkesten daha iyi bakacağını, bu düşünceye sahip olmasının gerekçesini ise yakınlarının kurum bakımında kalması sonucu oluşan deneyimleri ile engellilere uygulanan ve medyaya yansıyan ihmal/istismar haberlerinden edindikleri bilgiler olarak şöyle ifade etmiştir:

Ben herkesten iyi bakarım. Vallaha televizyonda izliyoruz. Benim dayım kurumda öldü. Ne sefaletle öldü orda. Allah etmesin. Ölürsük kümesimizde ölek. Allah göstertmesin. Televizyondan izliyoruz ama o hasta bakıcıların hastalara baktığını, hiç güzel bakmıyorlar. Yani bizim gibi mümkün değil yani. Bilmiim. Valla insan ağlıyo baktı mı o yaşlılara(K18, 54 yaşında, babasına bakım veriyor).

5.3.4. Bakım Hizmetinin Daha İyi Olması İçin Evde Bakım Yardımı Dışında Neler Yapılabileceğine İlişkin Katılımcıların Önerileri

Bu bölümde, katılımcılara bakım hizmetinin daha iyi olması için evde bakım yardımı dışında neler yapılabileceği sorulmuştur. Katılımcılar tarafından konuya ilişkin getirilen öneriler çeşitlilik göstermektedir. Bunda da katılımcıların bakım verdiği engellilerin engel türünün farklı olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bakım hizmetinin daha iyi olması için evde bakım yardımı dışında neler yapılabileceğine ilişkin öneriler; engellinin etkin biçimde eğitim ve özel eğitimden yararlandırılması, katılımcılara tahsis edilecek bir destek personeli, engelliler için yürütülen hizmetlerde sosyal faaliyetlere ağırlık verilmesi alt temaları kapsamında ele alınmıştır.

5.3.4.1. Engellinin Etkin Biçimde Eğitim Ve Özel Eğitimden Yararlandırılması: “Eğitim Yönünde Birşeyler Yapılmalı”

Bakım hizmetinin daha iyi olması için katılımcıların sıklıkla vurguladıkları konulardan ilki, engellinin örgün ve özel eğitim olanaklarından yararlandırılmasına ilişkin öneridir.

Bu çocuklar büyüyünce kendi kendilerine bakabilecek konuma gelsinler. Bizim derdimiz o. Bütün anne babalar bunun için üzülüyo. Bu yüzden de rehabilitasyonlarda sosyal yönde eğitimler daha çok verilsin. Yani akademik yöndense sosyal yönden daha çok eğitim verilsin. Bi de yani rehabilitasyonlar haftada iki saat olmasın. Her gün olursa bu çocuklara faydası olur. Ha çocukların sosyal anlamda da biz bir işe yarıyoruz duygusu verilsin onlara güven verilsin. Öz güven verilsin. Bu da nasıl olur? Sosyal yönde eğitilirlerse olur. Sade Türkçe matematikle olmazki. Anlatmak istediğim bu(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

Oğluna bakım hizmeti veren K15, bakım verdiği engellinin çeşitli açılardan özel eğitim almasına dair isteğini şöyle ifade etmiştir:

Yok işte bi okul çok istiyorum gitmesini eğitim almasını çok istiyordum, çünkü şimdi tam aldığı kadarını alıyor, ondan başka yok yani. İşte

anlamasının güçlenmesini istiyorum, kişisel bakımını, yemek yemesini, tuvalete belki tek başına gidemez, nöbet geçirir zatende hani yemek yiyebilsin, pantolonunu çıkartabilsin, mesela çorabını giyebilsin onları istiyorsun. Mesela öğretmen olabilir eve gelecek. Mesela ders gibi bir şey, bana öğretecek nasıl davranacağımı, ona öğretecek. Ben eğitim almasını çok istiyorum, 2,5 yaşında biz özel eğitime başladık... Çünkü ben ne kadar çabuk başlarsa, ne kadar alırsa o kadar iyi olacağını düşünüyorum, onun için eğitim almasını çok istiyorum, çabalıyorum da yani(K15, 25 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Annese ve abisine bakım hizmeti veren K24, abisinin yeteneklerine göre eğitim alabileceği bir rehabilitasyon merkezinden hizmet alabilmesine ilişkin isteğini şöyle ifade etmiştir:

Toplum Merkezi diye birşey duydum ben. Psikiyatri hastaları için ama çok uzak bir yerdeymiş. Mahalleyi hatırlayamayacağım ama uzak yani. Tıp fakültesi taraflarına doğru bi yerde. Bu hastaların gidecekleri yer olarak kendi şeyleriyle gidecekleri benim dediğim gibi anlattığım kağısada yurtdışındaki gibi bir rehabilite değil. Mesela bilgisayar var. Bilgisayar oynuyorlar. Küçük çaplı bi yermiş. Zaten benim abim bulunduğu çevreden kopamayan birisi. Ben isterimki görmeye ihtimal vermiyorum ama herkesin ulaşabileceği tamam belki her mahallede olmayabilir ama 3-5 mahallede herkesi ulaşabileceği ve çok büyük mekanlı ve çok özel yeteneklere göre yapılmış, özel kesimlere göre özel bölümlere ayrılmış iyi bi yer. Mesela bi tane bina. Rehabilitasyon binası(K24, 29 yaşında, annesi ve abisine bakım veriyor).

Serebral palsili oğluna bakım hizmeti veren K3, engelli oğlunun aldığı fizik tedavi rehabilitasyon seanslarının faydalı olabilmesi için engelli sağlık raporunun seanslık değil de yıllık olarak çıkması gerektiğine ilişkin düşüncesini şöyle ifade etmiştir:

Ya mesela fizik tedavileri kısıtladılar. O yönde kısıtlama olmasa belki raporlar 30 seanslık değil de 1 yıllık çıksa. Çünkü benim 30 seansta yürümeyeceği belli. O bize biraz eziyet. Anladınız mı? Hastaneye gidiyosun. Cuma günleri heyete giriyosun. Saatlerin geçiyo. Veriyolar vermiyolar. 1 kerede verseler 1 yıllık tedaviyi şeyini raporunu en azından aile 1 yıl

rahatlar. Emin olun yürüsün bi gün gitmezsin öyle hastanelere şeylere. O yönlerde hayatımız zorlaşıyo(K3, 30 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K8, engellilerin de sağlıklı çocuklar gibi örgün eğitimden yararlandırılması gerektiğini şöyle ifade etmiştir:

Bizim U.'nun sorunu fizik tedavi ve akademik. Benim isteğim bence serabral palsili olan çocukların aynı seviyede olanlarını aynı derslikte eğitilmeleri gerek. Bence eğitim yönünde birşeyler yapılmalı. Kaynaştırma ya da rehabilite okul değil istediğim. Gene devlet içinde engelli okulu. Nasıl sağlıklı çocuklar normal okula gidip geliyor. Aynı şekilde benim de çocuğumun gidip gelmesini isterdim. Nerde vakit zaman bulcak onu bilemiyorum da. Aynı kaynaştırma okullarındaki gibi iyiler, kötüler. E ne oldu senin iyi dersini ben de çökertiyorum. İyi arkadaş kötü arkadaş davası oluyo(K8, 44 yaşında, oğluna bakım veriyor).

5.3.4.2. Katılımcılara Tahsis Edilecek Bir Yardımcı/ Destek Personeli: “*Mesela Ben Bi Yere Gitsem Mesela Birileri Gelip Bakabilir Mi?*”

Araştırmamızın bu bölümünde katılımcılar tarafından üzerinde sıklıkla durulan konulardan biri de, ihtiyaç duyduklarında katılımcılara engellinin bakımı için tahsis edilecek bir personele olan ihtiyaçtır. Katılımcılar, ihtiyaç duydukları zamanlarda engellinin bakımını sağlayacak, onunla ilgilenecek, katılımcının yokluğunda engellinin emanet edileceği veya bir yere gitmeleri gerektiğinde devletçe tahsis edilecek araçla ve refakatçi olacak bir kişinin evde bakım hizmeti verilen engelli ailelerine yardımcı olarak tahsis edilmesine yönelik önerilerde bulunmuşlardır.

Vallahi onları pek bilmediğim için öyle bir şey demedim kuzum da yalnız işte çocuklarıma diyom böyle baktığım sürece yanımda destekçim olsa çocuklarıma bi dışarı çıkmasını hani böyle gitmesini gelmesini, en azından dışarısını görsünler diye başka bir şey istiyom. Bir destekçi sadece dışarı çıkarıp havalandırırken, çarşıya götürürken, hastaneye götürürken hani. Birisi bi götürür gezdirirler, ben de bir dinlenirim o arada belki, bunlara da bir değişiklik olur. Gezmiş dolaşmış birisi, hepimiz pikniğe gideriz, böyle bi

destek olsa hani memnun olurum(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K23, önemli durumlarda ailenin yerine engelliye bakacak birine duyduğu gereksinimi şöyle ifade etmiştir:

Allah razı olsun. Devlet şidiyo. Ama şöyle eve yardımcı gönderse bazı zamanlarda olabilir. Hastaneye gitcek oluyon insan bi kaç günlüğüne veririz hastaneden çıkasıya kadar. Yahutta gelir burda bakarlar. Öyle şey olsa iyi olur. Mesela bunaldığın zaman devamlı değil de. Bi hasta olursun bi şey olursun mesela. Şimdi ya bi ameliyatlık bi durum olur ya da bişiy olur ya önemli bi işin olur çocukları bırakma, gözüün ardında kalmadan öyle bişiy olsa çok iyi olur aslında. İşte gelir burada bakar ister belirli bir yerde bakar. Götürürsün oraya bırakırsın. Öyle bi yer olsa çok iyi olacak(K23, 53 yaşında, kızına bakım veriyor).

Eşine bakım hizmeti veren K20, engellilerin soyutlanmaması için eve yardımcı gönderilmesi yönünde bir hizmet geliştirilmesine ilişkin şunları ifade etmiştir:

Neler yapılabilir? Getirip götürmek. Bak şimdi ben bugün hastaneye gitçem. Alo dediğim zaman beni gelse götürse gelirken de getirse, ben köyüme gitçem gelse götürse, gelceğim zaman götürse bunlar iyi olmazmı? Yani evde bakım hizmeti gibi bi hizmet olmalı bence. Engelliler dört duvar arasında soyutlanmasın. Onlar da insan. Şimdi akülü araba deniyo. Dört buçuk beş milyar diyolar. Benim param olsa ben yürümeyi seven insanım. Öyle bi arabaya eşim binse çarşıya insek, hem işimi halletsem hem eşim bi değişiklik olur, bi parka otuttursam. Ondan sonra en azından birkaç saatini geçersen gelsen bunlar güzel şey değil midir? Sabahtan akşama kadar yat yat yat yat... Yani diyorum ya bilmiyorum belki yıllar sonra olurmu bunlar, biz görürmüyüz?(K20, 48 yaşında, eşine bakım veriyor).

K11, belirli zamanlarda ihtiyaç duyduğunda bakım verdiği engelliye belirli bir süre bakım hizmeti vermek için yardımcı olacak bir kişiye olan gereksinimini şöyle ifade etmiştir:

Bu sıkıntılar benim boynumun borcu. Ben de öyle bi hani devlet bize el uzatsa da yani öyle bişey yapmış olsa evimiz düzayak hani banyosuna filan bunu goturdugum geturduğum zaman bi de hastaneye giderken mecbur

tramvayla gedip geleyem ya ambulans çağırımıyam buna hasta olunca buna da ben her ay yerine göre hastaneye goturiyom ben bunlar da bize yardım olursa tabi çok sevinirim ha istek ise bunları isterim işte. Hani istek olarak bunları isterim işte(K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

İki engelliye bakım veren K19, engellilere banyo yaptırmada bir yardımcıya duyduğu gereksinimi şöyle ifade etmiştir:

Ya çok böyle Ü. mesela banyoda böyle yanımda bir yardımcı olsa iyi olur, olmadığı içinde bir şey diyemiyom, zorla götürüp getiriyom işte(K19, 59 yaşında, kızına ve oğluna bakım veriyor).

K18, bir yere gitmesi gerektiğinde engellinin yaşadığı eve gelip engelliye bakım hizmeti verecek bir yardımcıya duyduğu gereksinimi şöyle ifade etmiştir:

Mesela ben bi yere gitsem mesela birileri gelip bakabilir mi devlet tarafından. Bakamaz demi? Mesela günlük gidip gelebilir mi? Öle bi imkan olur mu? Olmaz demi? Bilmiyom artık ben kendim öle diyom da. Mesela ben desem ki şöyle bir yere gitmek istesem birileri gelip onun günlük ihtiyaçlarını giderebilir mi? Mesela ben dicem ki şuraya engellinizi kendiniz bırakacaksınız. Ama bu gidemez ki(K18, 54 yaşında, babasına bakım veriyor).

5.3.4.3. Engelliler İçin Yürütülen Hizmetlerde Sosyal Faaliyetlere Ağırlık Verilmesi: “Ağır Engelliler İçin Böyle Bi Yer Olsa Sabah Bırakıp Akşam Bizi Alsa”

Katılımcılardan bazıları, evde bakım hizmetinin daha iyi olması için engelliler için yürütülen hizmetlerde sosyal faaliyetlere ağırlık verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Valla kuzum diyom ya devlet bize ev yapsın. Ağır engelliler için böyle bi yer olsa sabah bırakıp akşam bizi alsa. Öyle de olur bizim için. Bakım yeri gibi. Tabi servis olacak alıp götürcek. Böyle oyun alanlarının bol olduğu yer. Hani çocuk sıkılmıyacak rahat hareket edebilecek bi yer. Yani çocuk rahatlıyacak. Biz de rahatlıycaz. Biz de rahatlarız çocuk da rahatlar tabi. En azından çocuk sıkılıyo o zaman daha çok hırçınlaşıyo. Kapalı olduğu için. Ben dışarı çıkıp da çocuğu parka salamıyom. Çocuk şöyle bi yerde yuvarlansa gezse

şöyle ama arabayla götürüyom arabayla getiriyom(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

K25, engelliler ve ailelerinin deniz tatilinden yararlanmasına gereksinim duyduğunu şöyle ifade etmiştir:

Valla para yardımı dışında... Biz O. ile doğru düzgün tatile hiç gidemedik. Çok isterim bu deniz kenarlarında şeylerin kampları oluyo ya üniversitelerin belli kurumların. Tabi devlet eliyle. Ya hani planlı programlı olmalı. Ben şimdi O. ile tek başıma gitsen güzel bi tatil yapabilirim ama bir sürü aile tanıyorum ağır çocukları olan tek başına gitseler nasıl tatil yapacaklar? Öğretmenler onlarla ilgilecekler ki belli saatlerde aile de tatil yapsın yani. Hani çocuklar özel beş yıldızlı otellerde oluyo ya küçük çocukları belli saatlerde alıyolar. Animasyona, oyuna götürüyorlar ya da boyamaya götürüyorlar iki üç saat gelmiyor yani ailenin yanına. Aile de o zamanda işte yüzüyo, istediği şeyi yapıyo(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

K18, bakım hizmeti verdiği engellinin sosyal ortamlara götürülmesinde yardım olacak, onunla birlikte ev dışı yerlerde refakat edecek bir personel ihtiyacı olduğunu şöyle ifade etmiştir:

Ha böyle nasıl olabilir mesela babam çok sıkıldığı zaman mesela bi değişiklik olsun deye böyle bi araba gelip alıp götürcek ama bende orda durmak şartıyla. Öle kabul eder. Mesela götürcem orda babam biraz konuşamıyor ama insanları dinleyecek, değişik insan da görecek. Ya böyle babamın mesela böyle kahve alışkanlığı var ya! Mesela götürcen böyle yaşlılarla sohbet edecek, konuşacak, oturcak. Belki o gün orda ne yaşıyorsa onları görecek işte. E güzel işte öle bişey olabilir aslında, mesela gelip araba alacak bizi burdan götürcek. Mesela ben telefon açcam. Bugün babam mesela annem de sıkıldı, babam da sıkıldı o ikisini alıp bizi arabayla alıp götürcekler(K18, 54 yaşında, babasına bakım veriyor).

5.3.5. Yaşanan Sıkıntılara Yönelik Neler Yapılabileceğine İlişkin Katılımcıların Önerileri

Bu bölümde katılımcılara yaşadıkları sıkıntılara ilişkin neler yapılabileceği sorulmuştur. Yaşanan sıkıntılara yönelik neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri; evde bakım yardımının miktarının artırılması, engellilere yönelik sosyal tesisler ve spor tesislerinin açılması, engellilerin engel türüne uygun konut tahsis edilmesi, katılımcıların emeklilik ve sağlık için sosyal güvencesinin/sigortasının devlet tarafından karşılanması, katılımcıların emeklilik ve sağlık için sosyal güvencesinin/sigortanın devlet tarafından karşılanması alt temaları kapsamında ele alınmıştır.

5.3.5.1. Evde Bakım Yardımının Miktarının Artırılması: “Bizim Sıkıntımız Para Yetmiyor”

Yaşanan sıkıntıları ekonomik açıdan değerlendiren bazı katılımcılar, yardım miktarının artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Araştırmamızın bu bölümünde katılımcılar tarafından üzerinde en çok durulan konu, evde bakım yardımının miktarının artırılmasıdır. Katılımcılar bakım verdikleri engellilerin masraflarının fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle evde bakım yardımının artırılması gerektiğini düşünmektedirler.

Benim sıkıntım hastanın masrafı çok. Borcumuz çok. Kredi borcumuz var. Hani aylığın artmasını istiyom yani. Bakım aylığım biraz olsun. Emeklinin zaten 10 milyon goyuyo, 20 milyon goyuyo. Başka da çalışanımız yok. 3 kişiyiz evde. Hani daha iyi bakılması için hastaya paraylan bakılıyo demi? Para herşey para. Hasta götürüyom ilacını mesela hastaneye kontrola götürüyom taksiylen götürüyom. Hep bunlar para. Bi taksi 17 milyona götürüyo. 20 ye götürüyo Tepebaşı'na, Zübeyde Hanım'a. 20 gidiş, 20 geliş 40 milyon. Al sana 50 milyon. 2 paket 3 paket sigara goyuyom çantaya. Su aliyom goyuyom. Bazen evden götürüyom. Acıkdım diyo. Ordan bişeyler aliyom getiriyom, yediriyom. E aç da durmaz. İster. İster yok mu bişey der. Var ya der. Nerde der. Ne istiyon derim. Vardı ya der(K14, 58 yaşında, eski eşine bakım veriyor).

Annesine bakım hizmeti veren K16, bakım verdiği engellinin masraflarının fazla olması nedeniyle evde bakım yardımının yetmediğini şöyle ifade etmiştir:

İşte ne yapacan şey edecek diye arkasında geziyon ben. Saniye çıkıvericek olsam savutturur böyle kapıya bacaya çalar. Nere denk gelirse oturuyo. Lahmacun ister. Gitmiyivirdin mi hemen çekişir senle. Yer hep kızarmayla şebiti sever. Yemek seçer. Yoğurt çorbasını istemiyo mesela. Eve böyle hamur gibi şeyler istiyo. Her gün ister. Gece lokumu, pastayı bitirmiş. Ana niye yedin dediğimde de ben yemedim uşaklar yemiş der. Devlet veriyo işte parayı geçindirecez. Başka türlü ne isteyecen. Bizim sıkıntımız para yetmiyor(K16, 66 yaşında, annesine bakım veriyor).

K10, evde bakım yardım miktarının artırılmasının masraflarına katkı sağlayacağını düşünen şunları ifade etmiştir:

Her yönden yıpratıyo, her yönden... Maddi, manevi her yönden yıpratıyo. Maddi yönden dört dörtlük bakıyoz diyemiyoz yani imkansız, e fiziksel yönden de biz yıpranıyoz. Yardım miktarının artırılması masraflarımıza katkı sağlar. Ben mesela maddi durumum iyi olsa ona ait oda yaparım odayı ona göre ayarlarım kırılmıyacak, dökülmiycek, zarar vermiycek alırım atarım, oyuncak doldururum vakit geçirsin eğlensin diye. Ama bi tane oyuncak yokkine. En azından yani merak eder. Neyin ne olduğunu. Atsa da problem değil yani. Bir atar iki atar. Atılacak, kırılmıyacak şekilde(K10, 57 yaşında, kızına bakım veriyor).

Emekli maaşı alan ve bunun faydasının olmadığı belirten K7, evde bakım yardımının miktarının artırılması ile ailede ekonomik iyileşme olacağını şöyle ifade etmiştir:

Maaşı biraz daha yüksek verse mesela bi milyar bari olsa şii emekli maaşının bana beş kuruş faydası yok. O bi milyar yapsa mesela hiç olmasa az daha bi iyileşme olur şiiimiz. Allah razı olsun devletimize milletimize zeval vermesin gine büyük avantaj(K7, 57 yaşında, eşine bakım veriyor).

5.3.5.2. Engellilere Yönelik Sosyal Tesislerin Açılması: “Bunun Sıkılmaması İçin Sosyal Bi Tesis Açılması Mutlaka Lazım”

Katılımcılardan bazıları, yaşadıkları sorunlara ilişkin olarak engellilere yönelik sosyal tesislerin açılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Ya işte çocukları sosyal yönde eğitebilecek tesislerin olması. Yardımcı ablalar olması. Kız çocuklarına yardımcı ablalar. İşte ne biliyim erkek çocuklarına yardımcı abiler. Mesela üniversitede zihinsel engelliler bölümünü okuyan çocuklar var. Yani haftada iki gün mesela. Arkadaşlık yapmak için. Ben diyemki alın şu elli milyonu gidin B. ile Börgür King'te hamburger yiyin. Çarşığı dolaşın da gelin gibi olabilir(K1, 49 yaşında, kızına bakım veriyor).

K25, engellilerin sosyal aktiviteler yapabileceği sosyal tesisler açılmasına yönelik isteğini şu şekilde ifade etmiştir:

Bunun sıkılmaması için sosyal bi tesis açılması mutlaka lazım özellikle bu çocuklar için otistikler için. Osmangazi Üniversitesini gezdim. Güvenlikli bi yer. İsterim orada bi okul açılsın. Spor merkezi olsun, istediği sporu gidip yapsın öğretmenler eşliğinde. Dediğim gibi aileler için küçük kafeteryalar olsun onların oturmaları için. Benim bi spor yapabileceğim yer olsun. Ben de gidiyim eğleneyim. Ne biliyim ufak bi atölye olur. Ben de bişeyler yapıyım yani. Ama sadece üniversitelerde açılmasını isterim çünkü dışarıda paraya yönelik oluyo. Üniversitede paraya yönelmiyor hoca kendini geliştirmeye yöneliyo o açıdan. Çok ilgiliyim mutlaka O. ile okula giderim. Sorarım. Takip ederim(K25, 42 yaşında, oğluna bakım veriyor).

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle yapılan bir araştırmada, engelli çocuğa sahip annelerin %94'ünün biraraya gelebileceği merkezlerin kurulmasını istediği belirlenmiştir (Işıkhan, 2005: 118). Katılımcılarımız da Işıkhan'ın araştırmasına benzer bir merkez/tesis kurulması talebinde bulunmuştur.

5.3.5.3. Bakım Verilen Engellilerin Bazı Sağlık Giderlerinin Devletçe Karşlanması veya Bu Hizmetlerde İndirim Yapılması: “Bez, Mendil Stoklu İhtiyaçlarda Destek İsterim”

Bazı katılımcılar, bakım verdiği engellilerin bazı sağlık giderlerinin devlet tarafından karşılanmasını ve bazı sağlık hizmetlerinde indirim yapılmasını önermişlerdir.

Ya açıkçası bez, mendil stoklu ihtiyaçlarda destek isterim. Bez, mendil... Atıyorum gazlı bez bile, bant bunlar bize çok pahalıya maloluyo. Yani devlet karşılarsın isterim bu şeyleri. İşte mesela sağlık ekipleri geliyor inanın abla biliyo bi sondası değişıyo pansuman yapıyolar bizim ürünlerimizi kullanıyolar. Be arkadaşım sen getiriyosun zaten böyle bavulla geliyosun neden gazlı bezini, kremini, bantını kendin kullanmıyosun? Antibiyotik ampulümüzü bile bizimkini alıyolar. Ya bırakın o bi tane bile bana kar. Neden gazlı bezin tanesi 50 kuruş. Ben annemin 3 yerine pansuman yapıyorum. Bu günde 6 milyon yapar benim için. Çünkü sabah akşam yapılyo. Günde 6 milyon benim sadece gazlı bez parası gidiyo. Ben herşeyin hesabını tutuyorum. E benim bi tek o değil ki bant bitiyo, gazlı bezi bantlamak için bantım bitiyo(K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

Fizik tedaviye gereksinimi olan kızına bakım hizmeti veren K17, ücreti devlet tarafından karşılanmak üzere evlere fizyoterapist hizmeti verileceğini şöyle ifade etmiştir:

Bize sıkı mesela diyelim ki devletten şunu beklerdim evet beklediğim şu bi eve biz fizyoterapist gönderebilir ücretini kendi ödeyerek yani bi çocuğa 50 milyon istiyolar. 2 çocuğa haftada 3 gün çağırsak 150'den 300. Ben nerden karşılarım bunu nerden verebilirim? Onu isteyebilirim mesela böyle çocuklara eve fizyoterapist. Ben çocuklarımdan başka kendim için bir şey istemiyorum Sade benim çocuklarım için. Çocuklarıma faydalı olacak fizyoterapist(K17, 54 yaşında, kızına bakım veriyor).

K15, evde bakım hizmetinden yararlanan ailelerin hastane hizmetlerinde normal hastalardan indirimli olarak yararlanması için kartlı bir sisteme ilişkin getirdiği öneriyi şöyle ifade etmiştir:

Hastaneye yatırıyor oda ücreti var, normal iki kişilik oda, şimdi iki senedir var 4 kere yattık 2 senedir. Günlük 150 milyon mesela biz bir hafta yatıyoz. Tabi yiyeceBi yatıyosun iki hafta yatıyosun 250 milyonun üstünde, günlük 150 milyon güne bölüyorlar işte. Tıpta iki senedir öyle bir uygulama var. Yani o saçma yani engelli, engellinin olcağı belli mi? O zaman engelli aileleri normal hasta ailelerinden ayırıp ücrete düşürebilir. Devlet karşılamalı devlet hastanesi ya tıp fakültesinde 50 milyonluk oda var. Biz mesela 15 milyonluk odaya gidiyoruz iki kişilik, yani iki kişilik dediğim iki

hasta. Ne bileyim hani kartınız olacak. Kart olsa işte bi kartınız olacak devlet size evde bakım alıyorsunuz, yahu sizin işlerinizi kolaylaştırırsa(K15, 25 yaşında, oğluna bakım veriyor).

5.3.5.4. Engellilerin Engel Türüne Uygun Konut Tahsis Edilmesi: “Bu Ağır Çıkamıyo Merdivan”

Bazı katılımcılar, bakım verdikleri engellilerin engel türüne uygun konutlar tahsis edilmesinin ihtiyacı içerisinde oldukları.

En azından engelli bakımı alınan yerlerde engellilerin rahat ortamda olabilecek, gidilebilecek, yapılabileceklerine uygun evler inşa etmesi veya bulunduğu ortamın buna dönüştürülmesi(K17, 54 yaşında, kızına bakım veriyor).

Kızına bakım hizmeti veren K11, kızının kilolu olması nedeniyle merdiven çıkamadığını ve bakım verdiği kızına uygun bir konut ihtiyacını şöyle ifade etmiştir:

Yani bi çeşit..... düz ayak şey devlet tarafından bi ev sağlanması gibi. Çünkü bu ağır çıkamıyo merdivan. Düşüyo. Çünkü bi anne evladını bırakıp ta gidip çalışamiye, sadece 780 milyon bakım parası alıyok söz temsili benim eşim olması gızım olmasa o 780 milyon bana ne kadar yetecek evim de yok kira verecem düşünsene oğlum. Gızım evlendi getti Allah korusun eşim öldü eşimin sigortası yok bi emekliliğim yok ben bu gızımdan aldığım para bana ne kadar yeter evim de olmayınca, öyle bi şey olsa çok isterim. Öyle ev şey yaptuk ta buna rutubetli ev de zarar. Rutubetli evde bu bacaamızın bu hastalığı varya çok zarar göreyo o yüzden. Benim şansım bura rutubetli bütün camlarum açık akşama kadar, gışın bile devamlı açıyok(K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

5.3.5.5. Katılımcıların Emeklilik ve Sağlık İçin Sosyal Güvencesinin/ Sigortasının Devlet Tarafından Karşılanması: “Benim Bi Sigortamı Yapıpta Bi Emeklilik Yapabilirlerdi”

Bazı katılımcılar, bir işte çalışmamaktan kaynaklı olarak sosyal güvencesiz ve sigortasız bir yaşam sürdürmeleri sebebiyle sosyal güvence ve sigortaya ilişkin önerilerde bulunmuştur. Bu nedenle katılımcılar, devletçe sağlanacak bir sosyal güvenceye ihtiyaç duymaktadır. Bazı katılımcılar geleceğe yönelik olarak emeklilik hakkını almak istemekte ve buna bağlı olarak da evde bakım hizmeti veren katılımcıların emeklilik hakkını alabilmeleri açısından bir düzenleme yapılması gerektiğini düşünmektedir.

Bizim en büyük sıkıntımız ha bu çektiğimize göre ilerde bi emekliliğimizin olmayışı. Şimdi hiç bi sağlık güvencem yok benim. Ha eşimin üzerinden görünüyoruz ama yarın ben yaşlandığımda bi emekliliğim olmazsa eşim olmasa da dışardan hastaya baksam ben bi sigortam çalışır. Bi mükafatını alırım en azından. Ama bu böyle bişi değil. Emekliliğe yönelik birşeyler yapılmalı. Bu da bir iş sonucuna bakarsak(K20, 48 yaşında, eşine bakım veriyor).

K18, bakım hizmetinin daha iyi olmasını gelecekte emekli olabilmek için sigorta yapılması ile ilişkilendirerek şunları ifade etmiştir:

Tabi var canım. Olmaz mı? Keşke diyom hani çalışabilsem şu sigortamı doldursam da emekli olsam hani belki emekli olunca daaa iyi olurum. Hani gızımın isteklerine daha iyi şey olurum. En çok bu istediğim. Artık herşeyden vazgeçtim ben. Nasıl anlatiyim sağa(K11, 46 yaşında, kızına bakım veriyor).

Babasına bakım hizmeti veren K18, bakım vermediği için devlet tarafından yapılacak sigorta ile ileri zamanlarda emekli olma isteğini şöyle ifade etmiştir:

Mesela ben babama bakıyorum mesela. Şey gibi mesela benim bi sigortamı yapıp ta bi emeklilik yapabilirlerdi bana. Olmaz mıydı oyle? Devlet bunu yapabiliirdi. Mesela bu da bi görev. Yapabilirdi onu. Mesela benim sigortamı işletebilirdi. Öyle bişey dendi. Hani evde bakanlara işte sonunda emeklilik falan deye ama ööle bişey yok heralde. Onu isterdim. Onu öle

dendi dediler de bakanlar sonunda emeklilik olsa benim sigortam var. En azından ona bi katkı olurdu. Ben de emekli olurdum(K18, 54 yaşında, babasına bakım veriyor).

Engelliye bakım hizmet verdiği için bir işte çalışmadığını ve bu nedenle de sosyal güvenceden yoksun bir şekilde yaşamını sürdüren K13, sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteğini şöyle ifade etmiştir:

Yeter ki sağlığıma bakılsın gidildiğinde...Hani ben çalışamıyorum tamam mağdur durumdayım ama hani uzaktan söylemesi kolay geliyo işte babanıza bağlayalım maaşı siz çalışın diyolar. Ama benim başka türlü sorunlarım da var maalesef hani babam tek başına bakamaz anneme 7/24. Ben işten geldiğim zaman anneye ne kadar verimli olabilirim ne kadar şu an çocuklarıma verimli olabilirim. Doğal olarak benim çalışmam şu an imkansız. En azından sağlık güvencem olursa ben özgürce hastanelere gidip muayene olmak istiyorum. Yoksa emekli olma derdinde sigortam yatsın derdinde asla değilim(K13, 35 yaşında, annesine bakım veriyor).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Araştırmamız kapsamında elde edilen sonuçlar, kadının ev içi emeği, evde bakım verme deneyimi ve evde bakım hizmetine ilişkin düşünceleri olmak üzere 3 kategori başlığı altında açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırma kapsamında ortaya çıkan en genel sonuç, katılımcıların özel alanda hapsediği ve erkekler karşısında ezildikleri, bunun sonucunda da bakım hizmeti veren katılımcıların gerek bakım hizmeti vermekten gerekse de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinden kaynaklanan çeşitli sorunlar yaşadıkları yönündedir. Katılımcıların verdikleri bakıma ve ev içi işlere ilişkin diğer bireysel problemlerini, kamusal sorunlar olarak yeniden tanımlamak gerekmektedir (Dominelli, 2002: 162). Buradan hareketle katılımcıların deneyimleri sonucu oluşan problemlerinin giderilmesine yönelik öneriler getirmişlerdir.

6.1.1. Kadının Ev İçi Emeği

Feminist teorinin “kişisel olan politiktir” ilkesi (Dominelli, 2002: 162) açısından bakıldığında evde bakım hizmeti veren kadınların yaptığı işlerin “kadın işi” görüldüğü ve bu işlerin rutin ve sürekli olarak tekrarlandığı ve kadınların hergününü aynılaştığı ortaya çıkmış; ev içi işlerin kadınlar tarafından yapıldığı ve kadınların özel alana hapsediği, ev içi işlerin sorumluluğunun altında ezildikleri ortaya çıkmıştır. Bu açıdan da kadının ezilmişliğine çare bulmak için ev için kişisel olanın politikleştirilmesi gerekmektedir.

Kadının ev içi emeği kategorisi; “ev içi günlük faaliyetler”, “evdeki erkeklerin bakıma ve ev işlerine yardımcı olup olmadığı”, “ev içi sorumlulukların paylaşılıp paylaşılmadığı” temalarını içermektedir.

“Ev içi günlük faaliyetler” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcılar, hem engellinin günlük rutin ihtiyaçlarını sürekli gidermekte oldukları hem de aynı zamanda ev içi günlük faaliyetlerini yerine getirdikleri ortaya çıkmıştır. Ev işi; ev içinde, ev kadını tarafından yapılan yemek, çamaşır yıkama, ütü, dikiş, alışveriş,

temizlik ve çocukların bakımını kapsayan işlerdir(Delphy, 1999:50).

“Ev içi günlük faaliyetler” teması ile bağlantılı ilk alt tema, kadın işi ile ilgilidir. Kadın işi görülen ev içi işler olarak bildiğimiz yemek yapma, bulaşık yıkama, ev temizliği gibi işler araştırmamızda da katılımcılar tarafından yerine getirilmektedir. Dolayısıyla araştırmamız kapsamında görüşülen katılımcılar kadınlar olduğu için ev içi günlük faaliyetlere cinsiyet açısından bakıldığında ev içi günlük faaliyetlere en çok kadınlar zaman harcamaktadır. Bu aynı zamanda, kadınların evde dört duvar arasına hapsedilmiş, ev içine kısılmış olduğunu göstermektedir. Katılımcıların zamanları evde, yukarıda sayılan işleri yaparak geçmekte, bu yüzden de katılımcılar ev eksenli bir hayat sürdürmek zorunda kalmaktadır. Feminist teorinin feminist sosyal hizmetle ilgili olan ilkelerinden biri olan “Kadınların bireysel problemlerinin sosyal nedenlerinin olduğu” ilkesine (Dominelli, 2002,:162) göre kadınların bireysel problemlerinin sosyal nedenlerinden biri, evin içindeki işlerin kadınlar tarafından yapılması gerektiğine dair kadınlarca kanıksanmış ve içselleştirilmiş düşüncedir.

“Ev içi günlük faaliyetler teması” ile bağlantılı diğer alt tema, süreklilik gerektiren birçok faaliyetin bir arada yapılması ile ilgilidir. Katılımcılar, yemek yapma, bulaşık yıkama, temizlik, ev alışverişi gibi evin temel rutin işlerini hergün tekrarlamaktadırlar. Bunun yanında engelli bakımı ihmal edilemeyecek, ötelenemeyecek bir iş olarak katılımcılar tarafından sağlanmaktadır. Bu işlerin hergün tekrarlanması da süreklilik göstermesi açısından önemlidir.

“Ev içi günlük faaliyetler teması” ile bağlantılı bir diğer alt tema da, her günün aynılaşması ile ilgilidir. Evde bakım hizmeti veren katılımcılar hem bakım işi hem de ev içi işleri rutin bir şekilde yerine getirerek her günleri aynılaşmaktadır. Ev işlerine uzun süreler ayırmasına rağmen katılımcıların yaptıkları işler, ücret karşılığı yapılan faaliyetler olmaması nedeniyle katılımcıların ev içi emeği görünmez olmaktadır.

“Evdeki erkeklerin bakıma ve ev işlerine yardımcı olup olmadığı” teması ile bağlantılı olarak; araştırmamızın sonuçları ataerkinin bakım hizmeti veren katılımcılar üzerinde halen sürdürdüğünü göstermektedir.

“Evdeki erkeklerin bakıma ve ev işlerine yardımcı olup olmadığı” teması ile bağlantılı bir alt tema, engelli bakımına ve ev işlerine erkeklerin yardımcı olduğunu ifade edenlerin düşünceleri ile ilgilidir. Katılımcılarla aynı hanede yaşamakta olan erkeklerin yarısına yakınının, ev işleri ve engelli bakımına yardımcı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu

yardım, engelli ile ilgilenme, engellinin öz bakımına yardım, yemek yapma, evi süpürme, fiziksel güç gerektiren işlere yardım, alışveriş yapılmasını kapsamaktadır. Fakat yukarıda sayılan işlerde erkeklerin katılımcılara verdiği yardım süreklilik arz etmemekte ve o anlık ihtiyaç nedeniyle verilen bir yardımdan daha öteye gidememektedir. Bu durum da ev içi işler ve engelliye bakım vermek katılımcılara yüklenmiş “kadın işi” olarak görülen işler olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcılar, ev içi işleri kadın işi görmekte, bu durumda ev içine ilişkin işleri kadınların yapması gerektiğini kanıksamıştır ve katılımcıların bu işleri kadınların göreviymiş gibi benimsemiş oldukları görülmektedir. Kadın işi olarak görülen bu işler, adilane ve eşit şartlarda dağıtılmış bir ev içi sorumluluktan uzaktır. Kadınların bu adı tam olarak konmamış işbölümü, kadınların erkeklere göre çok daha fazla eve ilişkin iş yükü ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bazı katılımcıların ev içinde yaptıkları işi önemsiz ve değersiz bir şeymiş gibi değerlendirdikleri de olmuştur.

“Evdeki erkeklerin bakıma ve ev işlerine yardımcı olup olmadığı” teması ile bağlantılı diğer alt tema ise, engelli bakımına ve ev işlerine erkeklerin yardımcı olmadığını ifade edenlerin düşünceleri ile ilgilidir. Katılımcılarla aynı hanede yaşayıp engelliye bakım işi ve ev içi diğer işlere erkeklerin yardım etmediğini ifade edenlerin yardım edenlere göre daha düşüktür. Evde bakım hizmeti veren katılımcılardan bazıları bu durumu “erkek” cinsiyetine sahip olmaya bağlarken bazıları kültürel değerlere bağlamaktadırlar. Ayrıca katılımcılardan kimisi ev içindeki erkeğin ev işlerine ve engelli bakımına destek vermemesi bir yana eşinin bazı durumlarda(katılımcının yemek yapmadığı günlerde sorun çıkartmaması) evde sorun çıkartmamasını bile iyi bir durum olarak yorumlamaktadır. Bu durum katılımcıların “kadın işi” olarak ev işleri ve engelli bakımını içselleştirdiğini göstermektedir. Ev içi işlerin katılımcılar tarafından içselleştirilmesinin yanı sıra ev işleri aynı zamanda sınırları kesin sınırlarla belirlenen işler olmadığı için bunlara harcanan süre de belli değildir.

“Ev içi sorumlulukların paylaşılıp paylaşılmadığı” teması ile ilgili olarak ortaya çıkan genel sonuç, evde bakım hizmeti veren katılımcıların çoğunun yarısından fazlasının ev içi işlerin sorumluluğu aile üyeleri ile paylaştıklarına ilişkindir.

“Ev içi sorumlulukların paylaşılıp paylaşılmadığı” teması ile bağlantılı ilk alt tema, ev içi sorumlulukların paylaşıldığını ifade edenlerin düşünceleri ile ilgilidir. Bu paylaşım, temizlik

yapma, engelli bakımı, ev alışverişi, bulaşık yıkama işlerini kapsamaktadır. Ev içi sorumlulukların paylaşımına katkı veren aile üyeleri katılımcıların eşi, kızı ve babasıdır. Ev işlerinde sorumluluk paylaşımında katkıda bulunanların yarısı katılımcıların kızlarıdır. Bu durum, sorumluluk paylaşımında bile yarıya yakın bir oranı kadınların oluşturduğunu göstermesi açısından önemlidir. Çünkü katılımcılar her ne kadar ev içi işlerin sorumluluklarının diğer aile üyeleri ile paylaşıldığını belirtse de bu durum ev içine ilişkin sorumlulukların kadınların omuzlarında olduğu gerçeğini gizleyememektedir. Katılımcılar ile diğer aile üyeleri arasında ev içi işlere ilişkin sorumlulukların paylaşımını, kesin sınırlarla belirginleşmemiş, eşitlikçi olmayan, katılımcıların aleyhine bir görünüm sergileyen, geçici bir yardım olarak nitelendirmek mümkündür.

“Ev içi sorumlulukların paylaşılıp paylaşılmadığı” teması ile bağlantılı diğer alt tema ise, ev içi sorumlulukların paylaşılmadığını ifade edenlerin düşünceleri ile ilgilidir. Katılımcılar arasında ev içi sorumlulukların paylaşılmadığını ifade edenler de bulunmaktadır. Katılımcılar, bu sorumlulukların paylaşılmama nedeni olarak erkeklerin işte çalıştığını, vaktinin olmadığını, eve yorulup geldiği, işin ucundan tutmadıkları gibi nedenleri göstermektedirler. Bu durum toplumumuzda cinsiyete dayalı işbölümünün halen işlediğini göstermesi açısından önemlidir.

6.1.2. Evde Bakım Verme Deneyimi

Feminist teorinin “kadınların ihtiyaçlarının yaşamının her alanında diğer insanlarla etkileşime geçen bütün insanlar gibi ele alınması” ilkesi (Dominelli, 2002: 162) açısından bakıldığında evde bakım hizmeti veren kadınların akraba ve komşularla ilişkilerin bozulması, çevre ile kurulan sınırlı etkileşim, yalnızlık çekme, önemli durumlarda engellinin kimse bırakılacağı ve sosyal dışlanma gibi nedenlerden dolayı bakım hizmeti veren kadınların yaşamının çoğu alanında diğer bütün insanlar gibi insanlarla etkileşime geçmesini engellemektedir. Bu bölümün ana başlığını oluşturan evde bakım verme deneyimi kategorisi ; “ekonomik sorunlar”, “fiziksel sorunlar”, “psikolojik sorunlar”, “sosyal sorunlar”, “eğitim sorunu”, “bakım vermenin ne hissettirdiği”, “katılımcıların verdiği bakımı yeterli bulup bulmadığı”, “önemli durumlarda engellinin kime bırakıldığı”, “bakım verme öncesi ve bakım verme sonrası yaşamı kıyaslama”, “olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl baş edildiği” temalarını içermektedir.

Feminist teorinin feminist sosyal hizmetle ilgili olan ilkelerinden (Dominelli, 2002:

163) biri olan “Bireysel sorunlara toplu/ortak çözümler aramak” ilkesinden hareketle katılımcıların bireysel sorunlarını aşağıda belirtildiği keşfedilerek bakım veren katılımcıların sorunları bir araya getirilmiş ve öneriler kısmında ilgili çözüm önerilerin bulunulmuştur.

“Ekonomik sorunlar” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcılar ve ailelerinin ekonomik olarak alt gelir seviyesindeki kişilerden oluştuğu ortaya çıkmıştır.

“Ekonomik sorunlar” teması ile bağlantılı ilk alt tema, giderin gelirden çok olması ile ilgilidir. Katılımcılar ve ailelerinin maddi yoksulluktan kaynaklı ekonomik sorunları olmakla birlikte görüşmelerden edinilen bilgiler ışığında engellilerin masraflarının da aile bütçelerine eklenmesiyle birlikte deneyimlenen ekonomik sorunların daha da derinleştiği görülmektedir.

“Ekonomik sorunlar” teması ile bağlantılı diğer alt tema, çalışmak isteyipte çalışamamaya ilgilidir. Katılımcılar yaşamlarında ekonomik zorluklar yaşadıkları için aile ekonomisine katkıda bulunmak istemekte fakat bakım hizmeti veriyor olmaları nedeniyle çalışamamakta, bir iş aramak için fırsat bulamamakta ve ekonomik özgürlükleri kısıtlanmaktadır.

“Ekonomik sorunlar” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema da, günlük yaşam masraflarının fazla olması ile ilgilidir. Katılımcıların günlük yaşamın gereksinimleri içerisinde gelişen ihtiyaçlar dışında sırf bakım verilen engellilerin ihtiyaçları için yapılan masraflarının engelli ailelerinde ekonomik zorlanmalara sebep olduğu ortaya çıkmıştır.

“Ekonomik sorunlar” teması ile bağlantılı son alt tema ise, sağlık harcamalarının fazla olması ile ilgilidir. Katılımcılar tarafından ifade edilen günlük yaşamın gereksinimleri dışında çeşitli sağlık harcamaları yapmak zorunda kalmaktadırlar. Harcama yapılan masraflar şunlardır: bakım verilen engellinin sağlık harcamaları, medikal cihaz, ilaç, mama, alt bezi, fizyoterapist ücreti vb. Orme'nin düşüncesini (2009:202) destekler biçimde katılımcılarımız engelliye bakım hizmeti verdikleri için çalışamamakta ve ücretli bir işte çalışmadıkları için erkeklere bağımlı bir şekilde yaşamlarını yoksulluk içinde geçirmektedirler.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcıların

engelliye evde bakım hizmeti sunumunda fiziksel sorunlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların yaşadıkları fiziksel sorunların kaynağını, engelliye kaldırmakta zorlanma, katılımcıların sağlık sorunlarının bulunması, bakım verilen engellinin sağlık sorunlarının bulunması, özbakımı sağlamakta yaşanan sorunlar, uykusuzluk, dinlenememek, engellinin hareketlerini kontrol etmede yaşanan zorluklar, engellinin işbirlikçi olmayan davranışları ve engellinin fiziksel saldırısı gibi nedenler oluşturmaktadır.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı alt temalardan ilki, bakım verilen engellinin fiziksel engelinin bulunmasına ilişkindir. Engellinin aşırı kilolu olması ve benzeri durumların katılımcıların engelliye bakım hizmeti vermesini zorlaştırdığı ortaya çıkmıştır. Katılımcılar çoğu zaman engelliye tek başına hareket ettirmek durumunda kalmaktadır.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı bir alt tema da, bakım verilen engellinin sağlık sorunlarının bulunması ile ilgilidir. Araştırmada engellinin sağlık sorunlarının (Alzheimer, epilepsi, serebral palsi gibi hastalıklar) bulunmasının katılımcıların bakım vermede zorluklar yaşamasına neden olduğu ortaya çıkmıştır.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı bir alt tema da, özbakımı sağlamada yaşanan zorluklara ilişkindir. Katılımcıların bakım verdiği engellilerin katılımcılara muhalefet eden davranışlar sergilemesi ve şiddet uygulaması katılımcıların engellinin özbakımını sağlamasını zorlaştırmaktadır.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı bir alt tema da, uykusuzlukla ilgilidir. Katılımcılar gerek bakım verdikleri engellinin uyku problemi yaşamasından kaynaklı olarak gerekse de engellinin katılımcıya bir şey yapacağı korkusundan kaynaklanan sebepler uykusuzluk çekmektedir.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı bir alt tema da, dinlenememekle ilgilidir. Bir engelliye bakım hizmeti vermek bakım veren açısından yoğun fiziksel çaba gerektirmektedir ve bunun sonucunda da katılımcıların yeterince dinlenememektedir.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema da, engellinin hareketlerini/ davranışlarını kontrol etmede zorluk yaşamayla ilgilidir. Bakım verilen engellinin evde sürekli gezinmesi, sürekli birşeyleri çekiştirmesi, çamaşırlarını sürekli kirletmesi katılımcıların bakım verilen engellinin hareketlerini/ davranışlarını kontrol edememesine neden olmaktadır.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı bir alt tema da, engellinin işbirlikçi olmayan

davranışlarıyla ilgilidir. Katılımcılar arasında bakım verdiği engellinin işbirlikçi olmayan davranışları nedeniyle zorluk deneyimleyenler bulunmaktadır.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı olarak ele alınan bir diğer alt tema da, engellinin saldırgan davranışlarıyla ilgilidir. Bazı katılımcıların bakım verdiği engellinin saldırgan özellikler sergilemesi nedeniyle engellinin bakımını sağlamakta zorlandıkları ortaya çıkmıştır.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı olarak ele alınan bir alt tema da, katılımcıların sağlık sorunları ile ilgilidir. Katılımcıların sağlık sorunlarının olması da bakım hizmeti sunmayı zorlaştırmaktadır. Özellikle bel fitiği hastalığından muzdarip olan katılımcılar engelliye taşırken, dışarı çıkarırken ve engellinin üst başını değiştirirken zorluk yaşayanlar da bulunmaktadır.

“Fiziksel sorunlar” teması ile bağlantılı olarak ele alınan son alt teması ise, sosyal güvenceden yoksun olmaya ilişkindir. Katılımcılardan sosyal güvenceden yoksun olanlar, hastaneye gidip tedavi alamamakta ve bu durumdaki katılımcılar sağlık sorunları devam ederken bakım hizmeti sunmaya da devam etmektedirler.

“Psikolojik sorunlar” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcıların engelliye evde bakım hizmeti sunumunda psikolojik sorunlar deneyimledikleri ortaya çıkmıştır. Engellinin bütün sorumluluğunun evde bakım hizmeti veren katılımcılarda olması, katılımcıların psikolojik açıdan yıpranmasına neden olmaktadır.

“Psikolojik sorunlar” teması ile bağlantılı olarak ele alınan ilk alt tema, unutkanlıkla ilgilidir. Bir engelliye bakım hizmeti vermenin bakım veren kişinin unutkanlık yaşamasına da neden olduğu ortaya çıkmıştır.

“Psikolojik sorunlar” teması ile bağlantılı bir alt tema da, katılımcıların yaşadıkları kaygıyla ilgilidir. Katılımcılar arasında sıkça deneyimlenen psikolojik sorunlardan biri kaygıdır. Bu kaygı iki yönlü olup biri katılımcılara ilişkinken diğeri ise bakım verilen engelliye ilişkin kaygıdır. Katılımcılar kendilerine bir şey olması durumunda bakım verdikleri engellinin durumunun nasıl olacağına, onun bakımını kimin üstleneceğine ilişkin kaygı yaşamaktadır.

“Psikolojik sorunlar” teması ile bağlantılı bir alt tema da, engellinin öleceğine dair

kaygıyla ilgilidir. Katılımcıların bakım verilen engellinin öleceğine ilişkin kaygı yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

“Psikolojik sorunlar” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema da, bakımın uzun süreli olması ile ilgilidir. Engelliye uzun süreli bakım hizmeti vermenin katılımcılar arasında stres, sıkıntı ve üzüntü gibi olumsuz yaşam deneyimlerine neden olduğu ortaya çıkmıştır.

“Psikolojik sorunlar” teması ile bağlantılı diğer alt tema ise, stres ve bunalmayla ilgilidir. Katılımcıların deneyimledikleri psikolojik sorunlardan birinin de stres ve bunalma hissi olduğu ortaya çıkmıştır.

“Sosyal sorunlar” teması ile bağlantılı olarak evde bakım hizmeti veren katılımcıların bir engelliye bakım vermektен kaynaklı olarak sosyal ilişkilerinde çeşitli sorunlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Payne (2014: 348), feminist uygulamanın toplumdaki kadınların sosyal ilişkilerinde kadınları etkileyen sorunların bilinç elde edilmesinden kullanılabilir işbirlikçi diyalog ve grup çalışması beceri ve yöntemlerinin uygulanmasına katkıda bulunduğunu belirtmektedir. Bu düşünceden hareketle araştırmamızda katılan katılımcıların sadece sosyal ilişkilerinde bilinçlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Aslında bu bilinçlendirme, sadece "sosyal ilişkiler" konusunda değil katılımcıların yaşadıkları sorunların çok çeşitli olması nedeniyle diğer sorunlarına da yönelik olmalıdır.

Feminist teorinin feminist sosyal hizmetle ilgili olan ilkelerinden (Dominelli, 2002: 162) biri olan “Kadınların sosyal koşullar içindeki birey olarak yerini belirlemek ve bireysel ve toplu birimler arasındaki bağlantıları kabul etme” ilkesinden hareketle katılımcıların sosyal yaşamdaki konumlarını tanımladığımızda, katılımcılar ağır engelli bir bireye bakım verdiği ve ev işleriyle zamanının çoğunu geçirdiği için eve hapsedilmiş, eve bağımlı, ev eksenli bir yaşam süren bireyler konumundadır ve akraba, diğer çocuklar ve komşularla ilişkilerinin bozulması, sosyal hayatta meydana gelen değişiklik, sosyal destekten yoksun kalma, yalnızlık, sosyal damgalanma/dışlanma gibi nedenlerle katılımcıların sosyal yaşamları sekteye uğramaktadır.

“Sosyal sorunlar” teması ile bağlantılı bir alt tema, akraba, diğer çocuklar ve komşularla ilişkilerin bozulması ile ilgilidir. Bir engelliye bakım hizmeti vermek, bakım verenlerin sosyal ilişki içerisinde olduğu kişilerle olan ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir. Bazı

katılımcıların akraba, diğer çocuklar ve komşularla ilişkilerinin bozulduğu ortaya çıkmıştır.

“Sosyal sorunlar” teması ile bağlantılı diğer alt tema da, sosyal hayatta meydana gelen değişikliklerle ilgilidir. Daha önce normal bir yaşam sürdürmekteyken bir kişiye bakım hizmeti vermeye başlamak kişinin sosyal hayatında değişiklik meydana getirerek sosyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Katılımcılar arasında bu durumu deneyimleyenler bulunmaktadır.

“Sosyal sorunlar” teması ile bağlantılı bir alt tema da, sosyal destekten yoksun olmakla ilgilidir. Katılımcılar arasında sosyal destekten yoksun bir yaşam sürdürmekte olanların bulunduğu ortaya çıkmıştır.

“Sosyal sorunlar” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema da, yalnızlıkla ilgilidir. Yalnızlık, katılımcılar arasında deneyimlenen sosyal sorunlardan biridir. Katılımcıların bu duyguya sahip olmalarının nedeni, ihtiyacı olduğunda katılımcının bakım verilen engelli ile ilgili işlerde yardım isteyecek kimsenin yakınında bulunmaması ve katılımcının bakım verdiği engellinin eve gelen misafirden çok çabuk sıkılmasıdır.

“Sosyal sorunlar” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema ise, sınırlı sosyal etkileşimle ilgilidir. Katılımcılar tarafından eve bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmekte bunun sonucunda da çevreleriyle sınırlı sosyal etkileşimde bulunmaktadır.

“Sosyal sorunlar” teması ile bağlantılı diğer alt tema da, sosyal dışlanma/ damgalanma ile ilgilidir. Araştırmamızda katılımcılar tarafından deneyimlenen sosyal sorunlardan birisi de sosyal dışlanma/ damgalanmadır. Katılımcıların bakım verdiği engelli ile bulunduğu kamusal alanlarda ve yaşadıkları çevrede olumsuz muameleye maruz kalma, küçümsenme/kınanma, tuhaf bakışlara maruz kalmak suretiyle sosyal dışlanma duygusunu deneyimledikleri ortaya çıkmıştır.

“Sosyal sorunlar” teması ile bağlantılı son alt tema da, kendine vakit ayıramamakla ilgilidir. Engelliye bakım hizmeti vermenin katılımcıların kendine vakit ayıramamasına neden olduğu ortaya çıkmıştır.

“Eğitim sorunu” teması ile bağlantılı olarak; araştırmamızda katılımcıların bakım verdiği engellinin aldığı eğitimi yetersiz bulduğu ve kendine yeterli hale gelmesi için eğitim olanaklarından daha fazla yararlanmasını istedikleri ortaya çıkmıştır.

“Bakım vermenin ne hissettirdiği” teması ile bağlantılı olarak; bir engelliye bakım

hizmeti vermenin katılımcılarda olumlu ve olumsuz hislere neden olduğu ortaya çıkmıştır.

“Bakım vermenin ne hissettirdiği” teması ile bağlantılı ilk alt tema, sevinç/ mutlulukla ilgilidir. Katılımcılar arasında engelliye bakım vermenin kendilerinden mutluluk hissettirdiğini ifade edenler olmuştur.

“Bakım vermenin ne hissettirdiği” teması ile bağlantılı diğer alt tema da, üzüntü ile ilgilidir. Üzüntü, araştırmamızda katılımcıların bakım verdikleri engelliye ilişkin hislerinden biridir.

“Bakım vermenin ne hissettirdiği” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema da, gelecek kaygısı ile ilgilidir. Katılımcılar arasında bakım vermenin kendinde oluşturduğu hissin gelecek kaygısı olduğunu belirtenler de bulunmaktadır.

“Bakım vermenin ne hissettirdiği“ teması ile bağlantılı bir alt tema da, kabullenme ile ilgilidir. Araştırmamızda bakım vermenin ne hissettirdiğine ilişkin ortaya çıkan bir sonuç da kabullenme hissidir.

“Bakım vermenin ne hissettirdiği” teması ile bağlantılı diğer alt tema ise, sosyal dışlanma ile ilgilidir. Sosyal dışlanma korkusu, katılımcıların bakım vermeye ilişkin deneyimledikleri hislerden biridir.

“Katılımcıların verdiği bakımı yeterli bulup bulmadığına ilişkin görüşleri” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcıların çoğunun engelliye verdiği bakımı yeterli bulduğu ortaya çıkmıştır.

“Katılımcıların verdiği bakımı yeterli bulup bulmadığına ilişkin görüşleri” teması ile bağlantılı ilk alt tema, verdiği bakımı yeterli bulmanın görüşleri ile ilgilidir. Verdiği bakımı yeterli bulmaya ilişkin katılımcıların düşüncelerinin temelinde duygusal emek kavramı ile açıklanabilir. Bunda yakın akraba olmanın ve bakım hizmetini severek vermenin etkisi olduğu düşünülmektedir.

“Katılımcıların verdiği bakımı yeterli bulup bulmadığına ilişkin görüşleri” teması ile bağlantılı diğer alt tema, verdiği bakımı yeterli bulmayanların görüşleri ile ilgilidir. Evde bakım hizmeti veren katılımcılar arasında engelliye verdiği bakım hizmetini yeterli bulmayanların da bulunduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların bu düşüncesinin temelinde engellinin istediklerini alamama, engelliye istedikleri yerlere götürememe,

maddi şartların yeterli olmaması gibi nedenlerin olduğu görülmektedir.

“Önemli durumlarda engellinin kime bırakıldığı” teması ile bağlantılı olarak; katılımcılardan çoğunluğunun evde bakım hizmetini üstlenemediği zamanların yaşandığı ortaya çıkmıştır. Evde bakım hizmeti veren katılımcılar için bakım işini üstlenemediği zamanlarda engellinin bakımını kimin üstleneceği önemli bir konudur. Engellinin bakımını üstlenemediği durumlarda katılımcıların eşi, annesi, kızı, babası, teyzesi, kayınpederi, eşinin kardeşi, kayınvalidesi ve ablası gibi yakınlarının katılımcılara engelliye bakım hizmeti verme işinde yardımcı olduğu görülmektedir. Böyle durumlarda katılımcılara destek verenlerin de kadın olması toplumda cinsiyet eşitsizliğinin devam etmekte olduğunu bir kez daha göstermiştir. Bunun yanında bazı katılımcılar yaşadıkları sağlık sorunu nedeniyle veya evden uzaklaşmasını gerektiren durumlar yaşamakla birlikte katılımcıların yokluğunda engelliye bakım verecek kimsenin bulunmaması nedeniyle bakım hizmeti verme işinde aile üyeleri veya başkalarından destek alamamaktadırlar. Gerektiğinde destek alamamak katılımcıların bazı yapması gereken işleri(ör: sağlık sorunu için hastaneye gidememe) yapamamasına neden olmaktadır.

“Bakım verme öncesi ve bakım verme sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcılar, engelliye bakım vermeden önce ve bakım verme sonrası yaşamlarını kıyasladıklarında ortaya çıkan genel sonuç, katılımcıların bir engelliye bakım vermeye başladıktan sonra yaşamlarının çeşitli yönlerden olumsuz olarak etkilendiği yönündedir.

“Bakım verme öncesi ve bakım verme sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı ilk alt tema, sosyal yaşantıda meydana gelen değişikliklerle ilgilidir. Katılımcıların çoğunun engelliye bakım hizmeti vermeye başladıktan sonra sosyal yaşamlarında değişiklik meydana geldiği ortaya çıkmıştır.

“Bakım verme öncesi ve bakım verme sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı diğer alt tema ise, dışarı çıkma ile ilgilidir. Engelliye bakım vermeye başladıktan sonra önemli bir işi nedeniyle dışarı çıkması gerektiğinde bakım hizmeti veriyor olmaktan dolayı bazı katılımcıların dışarı çıkmada kısıtlılıklar yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

“Bakım verme öncesi ve bakım verme sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı bir diğer tema da, aile içi görevlerin aksamaması/ değişmesi ile ilgilidir. Bir engelliye bakım hizmeti vermek insanların aile içi görevlerinde değişiklik ve aksamaya neden olabilmektedir. Katılımcılar arasında bir engelliye bakım hizmeti vermeye başladıktan sonra

aile içi görevlerde değişiklik ve aksama yaşadıklarını ifade edenlerin bulunduğu ortaya çıkmıştır.

“Bakım verme öncesi ve bakım verme sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı diğer alt tema da, iş yaşantısından uzaklaşma ile ilgilidir. Engelliye bakım hizmeti vermek insanların iş yaşamından uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Araştırmamızda engelliye bakım hizmeti vermek için iş yaşamını bıraktığını ifade eden katılımcıların bulunduğu ortaya çıkmıştır.

“Bakım verme öncesi ve bakım verme sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı son alt tema ise, uyku düzeni ile ilgilidir. Uyku düzeninin bozulması, katılımcıların engelliye bakım vermeye başladıktan sonra katılımcıların yaşamlarında görülen olumsuz etkilenme konularından biridir.

“Olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl başedildiği” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcıların bakım hizmeti vermekten kaynaklanan olumsuz durumlarla baş edebilmek için çeşitli baş etme stratejileri uyguladıkları ortaya çıkmıştır.

“Olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl başedildiği” teması ile bağlantılı olarak ele alınan ilk alt tema, dini destekle ilgilidir. Evde bakım hizmeti veren katılımcılar tarafından en çok uygulanan baş etme stratejisinin dini destek olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun engelliye evde bakım hizmeti vermenin ağır yükünü dine yönelerek(dua etme, namaz kılma vb.) hafifletmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır.

“Olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl başedildiği” teması ile bağlantılı olarak ele alınan diğer alt tema da, ilaç kullanımı ile ilgilidir. Katılımcılar tarafından olumsuz durumlarla baş etmede kullanılan stratejilerden biri de ilaç kullanımudur. Katılımcıların depresyon ve uykusuzluktan kaynaklanan problemlerle nedeniyle ilaç kullandıkları ortaya çıkmıştır.

“Olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl başedildiği” teması ile bağlantılı olarak ele alınan bir diğer alt tema ise, aile bireyleri ve akraba desteği ile ilgilidir. Katılımcılardan bazılarının olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede aile bireyleri ve akrabalarından destek aldıkları ortaya çıkmıştır.

“Olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl başedildiği” teması ile bağlantılı olarak ele alınan diğer alt tema da, ağlamak ile ilgilidir. Ağlamak, katılımcılar tarafından olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede kullanılan yollardan biridir. Olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede ağlamayı baş etme stratejisi olarak kullanan katılımcıların hiç kimseden

destek görememesi nedeniyle ağlamaya yöneldiği ortaya çıkmıştır.

“Olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl başedildiği” teması ile bağlantılı olarak ele alınan bir alt tema da, üzülmek ile ilgilidir. Katılımcılardan bazılarının olumsuz durumlarla karşılaştıklarında üzülmeye yoluna gittikleri ortaya çıkmıştır.

“Olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl başedildiği” teması ile bağlantılı olarak ele alınan bir diğer alt tema da, olumlu düşünme ile ilgilidir. Katılımcıların olumsuz durumlarla baş etmede kullandıkları baş etme yollarından bir diğeri, olumlu düşünmedir. Katılımcılar tarafından kullanılan olumlu düşünmenin stratejisinin temelinde katılımcıların dünyada bu konuda yalnız olmadıkları, engelli ailesi olarak bu durumla mücadele eden yalnızca kendilerinin olmadığına ilişkin düşüncedir.

“Olumsuz yaşam deneyimleri ile nasıl başedildiği” teması ile bağlantılı olarak ele alınan son alt tema ise, kontrollü olma ile ilgilidir. Katılımcıların olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede kullandıkları yollardan sonuncusu kontrollü olmaya çalışmadır.

6.1.3. Evde Bakım Hizmetine İlişkin Düşünceler

Feminist teorinin feminist sosyal hizmetle ilgili ilkelerinden biri olan “kadınların gereksinimleri ve sorunlarının çözümünde kendilerini ifade edebilecekleri bir alan sağlamak” ilkesi (Dominelli, 2002: 162) açısından bakıldığında araştırmamıza katılan katılımcıların gereksinimlerinin ve sorunlarının çözümüne ilişkin olarak kendilerini ifade edebilmeleri sağlanmaya çalışılmıştır. Bu bölümün ana başlığını oluşturan “evde bakım hizmetine ilişkin düşünceler” kategorisi; evde bakım hizmetine ilişkin düşünceler; “evde bakım yardımı alma öncesi ve sonrası yaşamı kıyaslama”, “bakım hizmetinin başka bir kurum ya da bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin düşünceler”, “bakım hizmeti bir kurum ve/veya başka bir aracıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla neler değişeceği”, “bakım hizmetinin daha iyi olması için evde bakım yardımı dışında neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri”, “yaşanan sıkıntılara yönelik neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” temalarını içermektedir.

“Evde bakım yardımı alma öncesi ve sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım yardımının evde bakım hizmeti veren katılımcıların ve ailelerinin çoğunun ekonomilerinde iyileşme sağladığı ortaya çıkmıştır.

“Evde bakım yardımı alma öncesi ve sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı ilk

alt tema, alım gücünün artmasıyla ilgilidir. Katılımcıların ekonomik düzeylerine bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun alt ekonomik düzeye sahip bir yaşam sürdürmekte olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bir asgari ücret tutarındaki yardımın katılımcıların ailesine katkısı kaçınılmaz olacaktır. Evde bakım yardımı, alım gücünün artmasıyla katılımcıların ailenin günlük yaşam gereksinimlerinin karşılanmasına olumlu katkı sağlamıştır.

“Evde bakım yardımı alma öncesi ve sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı diğer alt tema da, sağlık giderlerinin karşılanmasıyla ilgilidir. Katılımcılar evde bakım yardımı aldıktan sonra engellinin sağlık giderlerinin karşılanmasında da evde bakım yardımının bu ailelere olumlu katkı sağladığı ortaya çıkmıştır.

“Evde bakım yardımı alma öncesi ve sonrası yaşamı kıyaslama” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema ise, evde bakım yardımının tatmin edici olmayışı ile ilgilidir. Alım gücünün artmasıyla birlikte engellinin doğası gereği masraflarının fazla olması nedeniyle aldıkları evde bakım yardım miktarını tatmin edici bulmayan, bu yardımın herhangi bir etkisinin olmadığını düşünen katılımcılar da bulunmaktadır.

“Bakım hizmetinin başka bir kurum ya da bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşler” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcıların bakım hizmetinin bir kurum tarafından veya bir başka aracı tarafından verilmesi fikrine olumsuz baktıkları ortaya çıkmıştır.

“Bakım hizmetinin başka bir kurum ya da bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşler” teması ile bağlantılı ilk alt tema, ailenin verdiği bakımı başkasının veremeyeceğine ilişkin düşüncedir. Katılımcıların ailenin engelliye verdiği bakımı kimsenin veremeyeceğine ilişkin düşünceye sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

“Bakım hizmetinin başka bir kurum ya da bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşler” teması ile bağlantılı diğer alt tema ise, engellinin engelinin artacağı ile ilgilidir. Katılımcılar bakım hizmetinin başka bir kurum tarafından verilmesi durumunda bakım verdiği engelli bireyin hastalığının/ engelinin artacağını düşünmektedirler.

“Bakım hizmetinin başka bir kurum ya da bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşler” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema da, kurum bakımını engelliye dışarıya atmak olarak nitelendirmekle ilgilidir. Araştırmada katılımcıların bakım verdikleri

engelliye kurum bakımına vermenin engelliye dışarı atmak olarak nitelendirdikleri için kurum bakımı fikrine olumsuz baktıkları ortaya çıkmıştır.

“Bakım hizmetinin başka bir kurum ya da bir aracı tarafından sağlanmasına ilişkin görüşler” teması ile bağlantılı diğer alt tema ise, engellinin ihmal/ istismar edileceği düşüncesi ile ilgilidir. Araştırmamıza katılımcıların engellinin kurum bakımına verilmesi durumunda ihmal/ istismar edileceğine ilişkin düşünceye sahip olmaları nedeniyle kurum bakımı fikrine olumsuz baktıkları ortaya çıkmıştır.

“Bakım hizmeti bir kurum veya başka bir aracıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla neler değişeceği” teması ile bağlantılı olarak; katılımcıların genel görüşü, katılımcıların verdiği bakımın bir kurum bakımı veya başka bir aracının vereceği bakımdan daha iyi olacağı yönündedir.

“Bakım hizmeti bir kurum veya başka bir aracıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla neler değişeceği” teması ile bağlantılı ilk alt tema, engellinin kurum bakımında sevgi, şefkat ve ilgi yokluğu çekeceğine ilişkin düşünce ile ilgilidir. Katılımcılar kurum bakımı ile engellinin ailesi engelliye birebir ilgi ile verilen bakımın kıyaslanamayacağını düşünmektedirler.

“Bakım hizmeti bir kurum veya başka bir aracıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla neler değişeceği” teması ile bağlantılı diğer alt tema, engellinin kurum bakımında ihmal/ istismar edileceği düşüncesi ile ilgilidir. Katılımcılar bakım verdikleri engellinin kurum bakımına verilmesi durumunda ihmal/ istismara uğrayacağını düşünmektedirler.

“Bakım hizmeti bir kurum veya başka bir aracıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla neler değişeceği” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema, engellinin evinde ve ailesi tarafından daha iyi bakılacağı düşüncesi ile ilgilidir. Bu düşüncenin temelinde katılımcıların bakım verdiği engellinin ihtiyacının ne olduğunu kendilerinin bildiği, evde rahatlığı kurum bakımında bulamayacağı, kurum bakımında olumsuz deneyimlere ve medyadan kurum bakımına ilişkin olumsuz haberlerden edindikleri bilgiler yatmaktadır.

“Bakım hizmeti bir kurum veya başka bir aracıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla neler değişeceği” teması ile bağlantılı bir alt tema da, eğitim açısından kurum bakımının daha iyi olacağı düşüncesi ile ilgilidir. Katılımcılar arasında kurum

bakımının engellinin eğitim alması açısından daha iyi olacağını düşünenlerin bulunduğu ortaya çıkmıştır.

“Bakım hizmeti bir kurum veya başka bir aracıyla verilseydi katılımcının verdiği bakıma kıyasla neler değişeceği” teması ile bağlantılı son alt tema, sağlık açısından kurum bakımının daha iyi olacağı düşüncesi ile ilgilidir. Katılımcılar arasında sağlık hizmeti açısından kurum bakımının daha iyi olacağını düşünenler bulunmaktadır.

“Bakım hizmetinin daha iyi olması için evde bakım yardımı dışında neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcıların bakım hizmetinin daha iyi olması için evde bakım yardımı dışında neler yapılabileceğine ilişkin görüşlerinin çeşitlilik gösterdiği ortaya çıkmıştır.

“Bakım hizmetinin daha iyi olması için evde bakım yardımı dışında neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” teması ile bağlantılı ilk alt tema, engellinin etkin biçimde eğitim ve özel eğitimden yararlandırılması ile ilgilidir. Katılımcılar, bakım verdikleri engellerin alacakları akademik ve fizik tedavi açısından alacakları eğitimle kendilerine yeterli olmalarını istemektedirler.

“Bakım hizmetinin daha iyi olması için evde bakım yardımı dışında neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” teması ile bağlantılı diğer alt tema ise, katılımcılara tahsis edilecek bir yardımcı/ destek personeli ile ilgilidir. Katılımcılar ihtiyaç duyduklarında engellinin bakımını geçici süre üstlenecek yardımcı olacak bir kişinin ihtiyacı içerisindeyler.

“Bakım hizmetinin daha iyi olması için evde bakım yardımı dışında neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” teması ile bağlantılı son alt tema da, engelliler için yürütülen hizmetlerde sosyal faaliyetlere ağırlık verilmesi ile ilgilidir. Katılımcılar bazı zamanlarda hem kendilerinin hem de engellinin zaman geçirmesi için engellinin durumuna göre sosyal faaliyetler yapacağı hizmet modellerine ihtiyaç duymaktadırlar.

“Yaşanan sıkıntılara yönelik neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” teması ile bağlantılı olarak; evde bakım hizmeti veren katılımcıların yaşadıkları sıkıntılara yönelik neler yapılabileceğine ilişkin görüşleri çeşitlilik göstermektedir.

“Yaşanan sıkıntılara yönelik neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri”

teması ile bağlantılı ilk alt tema, evde bakım yardımının miktarının artırılması ile ilgilidir. Evde bakım yardımı almakta olan katılımcılar, engellinin masraflarının çokluğu nedeniyle evde bakım yardımının artırılması gerektiğini düşünmektedir.

“Yaşanan sıkıntılara yönelik neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” teması ile bağlantılı diğer alt tema da, engellilere yönelik sosyal tesislerin açılması ile ilgilidir. Katılımcılar, evde bakım verdikleri engellilerin sosyal aktiviteler yapabileceği tesislere ihtiyaç duymaktadır.

“Yaşanan sıkıntılara yönelik neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema ise, bakım verilen engellilerin bazı sağlık giderlerinin devletçe karşılanması veya bu hizmetlerde indirim yapılması ile ilgilidir. Katılımcılar, evde bakım hizmeti verdikleri engellilerin sağlık sorunu yaşaması durumunda sağlık giderlerinin devletçe karşılanması veya sağlık hizmetlerinde indirim sağlanması, kurum ve kuruluşların buna göre yapılandırılması(indirim kartı gibi) ilişkin önerilerde bulunmuşlardır.

“Yaşanan sıkıntılara yönelik neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” teması ile bağlantılı diğer alt tema da, engellilerin engel türüne uygun konut tahsis edilmesi ile ilgilidir. Katılımcılar gerek engelli taşımakta gerekse de engellilerin rahat hareket edebilmelerinin sağlanması için engel türüne göre devlet tarafından konut tahsis edilmesi ihtiyacı içerisinde oldukları.

“Yaşanan sıkıntılara yönelik neler yapılabileceğine ilişkin katılımcıların önerileri” teması ile bağlantılı bir diğer alt tema ise, katılımcıların emeklilik ve sağlık için sosyal güvencesinin/sigortasının devlet tarafından karşılanması ile ilgilidir. Bu, evde bakım hizmeti veren katılımcıların sıklıkla üzerinde durdukları bir konudur. Katılımcılar arasında engelliye bakım hizmeti vermekten dolayı bir işte çalışmamaları nedeniyle gelecekte emeklilik hakkını elde etmek isteyenler bulunmaktadır. Bu nedenle katılımcılar sosyal güvence(emekli primi ve sağlık güvencesi) giderlerinin devlet tarafından karşılanmasını istemektedirler.

6.2. ÖNERİLER

6.2.1. Evde Bakım Hizmetine İlişkin Öneriler

Evde bakım hizmeti engelli ile ilgili bir hizmet gibi görünüm sergilese de engelliye, bakım vereni ilgilendiren birçok yapılması gereken aktiviteyi de içinde barındıran bir

hizmettir. Yapılması gerekenlerin engelliye ve katılımcıları eve içine hapsedmeden yapılması önem arz etmektedir. Ayrıca, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yürütülen bir hizmet olmasına rağmen, engelliler ve onlara bakım veren katılımcıların sorunlarının çözümünde sadece Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın değil ilgili diğer kamu kurum ve kuruluşların da koordine bir biçimde hareket etmesi gerekmektedir.

Evde bakım hizmeti veren katılımcıların bakım vermektan kaynaklanan psikolojik ve sosyal sorunlar yaşadıklarına ilişkin sonuçlar açısından değerlendirildiğinde; Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelikte bakım hizmetleri bölümünde belirtilen psiko-sosyal destek hizmetlerin sadece engelliye verilecek hizmet olarak değil, engelliye bakım hizmeti veren kişilere de olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede ihtiyacı olan psiko-sosyal destek hizmetinin etkin bir şekilde uygulanması sağlanmalıdır.

Araştırmamız kapsamında görüşülen katılımcılar, ihtiyaç olması durumunda çeşitli nedenlerle ev dışında bir yere gitmek oldukları zamanlarda(hastane, düğün, cenaze gibi önemli durumlarda) engellinin evde bakımının sağlanması için devlet tarafından aileye yardımcı personel sağlanması için bir hizmet modeli üretilmelidir.

Evde bakım hizmeti veren katılımcıların ev dışına gitmesi gerektiği zamanlarda engellinin bakımını sağlaması için yardımcı olmak üzere yardımcı personel sağlanması talebi dışında aynı zamanda böyle durumlarda bakım hizmeti verilen engellinin sosyal ortamlara götürülmesi için engellilere devlet tarafından refakat edecekleri bir yardımcı personelin temin edilmesi sağlanması için bir hizmet modeli üretilmelidir.

Evde bakım hizmeti veren katılımcılar, engelliler ve ailelerinin biraraya gelip toplanabileceği bir yer ihtiyacı içerisinde. Bu ihtiyacı gidermek adına katılımcılar ve bakım hizmeti verdikleri engellilerin sosyal aktiviteler yapabileceği engelli hizmet merkezi olarak adlandırılacak merkezler açılmalı ve bu uygulama ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır.

Evde bakım hizmeti veren katılımcılar, ev dışında bir yere gitmek zorunda oldukları zamanlarda engellinin bakımının nasıl sağlanacağına dair sorun yaşamaktadır. Böyle durumlarda evde bakım hizmeti verilen engellilerin bakımının sağlanacağı kısa süreli olacak biçimde kurumsal bakım hizmeti modeli oluşturulmalıdır. Bu hizmete ek olarak,

engellinin yaşadığı ortamdan ayrılmadan bakım hizmetinin verilmesini sağlamak üzere devlet tarafından bu durumdaki ailelere kısa süreli hizmet vermek üzere yardımcı tahsis edilmesi için bir hizmet modeli oluşturulmalı ve bu uygulama ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır.

Evde bakım hizmeti verilen engelli veya hastaların alt bezi, gazlı bez, mama ve medikal malzeme masraflarına katkı vermek adına ailelerin bu masraflarının devlet tarafından karşılanması sağlanmalıdır.

Evde bakım hizmeti veren engelliler ve katılımcıların sağlık hizmetlerinden indirimli ve daha kolay yararlanmasını sağlamak üzere “engelli kart” uygulamasına geçilmelidir.

Evde bakım hizmeti veren katılımcılar arasında sosyal destekten yoksun olanlar bulunmaktadır. Katılımcıların bakım yüklerinden kaynaklanan sosyal sorunlarını çözüm bulmak ve/veya azaltmak için evde bakım hizmeti veren kadınlardan sosyal destek grupları oluşturulmalıdır. Bunun yanında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca yürütülen evde bakım hizmetinin yürüten katılımcıların bakım yükünü azaltmak katılımcıların aile üyeleri ve yakınlarını sosyal destek verilmesine ilişkin bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

6.2.2. Sosyal Hizmet Kuram Ve Uygulamalarına İlişkin Öneriler

Araştırmamız kapsamında görüşülen katılımcılardan bazıları bakım hizmeti verdikleri engellinin aşırı kilolu olması veya fiziksel engele sahip olması nedeniyle devlet tarafından engelliler ve ailelerine göre dizayn edilmiş konutlar inşa edilmelidir.

Engelliye evde bakım hizmeti veren katılımcılar, bir yandan engelliye bakım işiyle meşgulken bir yandan da diğer ev işlerinin sorumluluğunu almakta bu durum da ev işlerinin durum da katılımcıların ağır yükünü altında kalmasına neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği açısından bakıldığında katılımcıların evde sorumluluğunu aldıkları bu yükü bir nebze hafifletmek adına ev işlerinin paylaşımında erkeklerin de sorumluluk almalarını sağlamaya yönelik farkındalık kazanmaları için çalışmalar yapılmalıdır.

Engellilerin eğitime erişimlerini sağlamak üzere engellilerin engel türlerine uygun örgün eğitim ve özel eğitim/rehabilitasyon olanaklarından yararlandırılması sağlanmalıdır.

Fiziksel engelliye evde bakım hizmeti veren katılımcılar arasında engellilerin devlet tarafından karşılanan fizik tedavilerinin saat olarak ailelere yetersiz geldiğini düşünenler bulunmaktadır. Bu nedenle katılımcılar devlet tarafından karşılanan fizik tedavinin dışında ücret karşılığında fizik tedavi aldıkları öğrenilmiştir. Ailelerin fizik tedavilerin,

fizik tedavi gereksinimi olan her engelli için ayrı ayrı planlanması, ihtiyacı doğrultusunda saat kısıtlaması olması fizik tedavisinin devlet tarafından karşılanması sağlanmalıdır.

Sosyal dışlanma(damgalanma), ev dışı ortamlarda gerek okul gerekse de toplu taşıma araçlarının kullanıldığı yerlerde dışlanma duygusunu deneyimleyen katılımcıların tekrar bu duyguları yaşamamasını önlemek için sosyal dışlanma(damgalanma) ile ilgili toplumda engelliliğe ilişkin bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Evde bakım hizmeti veren katılımcıların kamusal alanlara erişimle ilgili sorunlar yaşadıkları gerçeğinden hareketle; engellilerin de kamusal alanlara erişimini sağlamak üzere kamu binalarının ve çevresel düzenlemelerin erişilebilirliği sağlayacak biçimde yapılması sağlanmalıdır.

Evde bakım hizmeti veren katılımcılar, bakım hizmeti vermeden önce çalışma deneyimi yaşamış olup şuan bakım hizmeti veriyor olması nedeniyle çalışmak isteyip çalışmamaktadır. Katılımcıların çalışmak istemesi durumunda iş hayatına katılmalarını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

Evde bakım hizmeti veren katılımcılar kendilerine bir şey olması durumunda engellinin bakımının kim tarafından sağlanacağına ilişkin gelecek kaygısı yaşamaktadır. Aynı zamanda katılımcılar bakım hizmetinin bir kurum ya da başka bir bakıcı tarafından verilmesi fikrine çeşitli nedenlerle olumsuz bakmaktadırlar. Katılımcıların geleceğe yönelik kaygılarını gidermek veya en aza indirmek adına engellinin bakım hizmetini sağlayamaması durumunda yatılı bakım hizmet veren bakım merkezlerinin katılımcıların endişelerini giderecek biçimde yeniden yapılandırılması gerekmektedir.

Kendine vakit ayıramadığını belirten katılımcılara yönelik olarak; hem katılımcıların kendisine vakit ayırabileceği bir zaman dilimi oluşturabilmek hem de engellilerin sportif ve sosyal faaliyetler yaparak kaliteli zaman geçirmelerinin sağlanması için ücretsiz kurumsal bir hizmet modeli ile engellilere spor yapabilecekleri tesisler ile sosyal tesisler açılmalıdır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın gündüzlü bakım ve rehabilitasyon merkezleri sayısı 2016 yılı Eylül ayı itibarıyla 6 olup bakım hizmetinden yararlanan engelli sayısı 411'dir (ASPB, 2016: 12). Evde bakım hizmeti verip çalışmak isteyen kadınların iş yaşamına katılımını sağlamak ve bakım verenler iş yerindeyken engellilerin gündüzlü bakım merkezinde bakılabileceği düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle gündüzlü bakım ve rehabilitasyon merkezleri sayısı artırılarak, ülke genelinde

yaygınlaştırılmalıdır.

Gerek özel alt sınıflarda eğitim almakta olan gerekse de rehabilitasyon merkezlerinde akademik becerilerin yanında bakım hizmeti alan engellinin toplumda kendi kendine yeter hale gelmesine yönelik olarak sosyal rehabilitasyona ve engellilerin davranış problemlerinin giderilmesine yönelik çalışmalara da ağırlık verilmelidir. Buradan hareketle engelli öğrencileri hedef alan ümit verici müdahale örneklerinden yararlanılabilir. Bunlardan birisi hiperaktivite ve dikkat eksikliği(ADHD) olan çocukların dikkat etme yetilerini geliştirme üzerine odaklanan programdır. ADHD'li öğrenciyi hedef alan bir dizi doğrudan müdahalenin etkinliğinin incelendiği bu programda çocukların öğretmenleri tarafından kontrol grubundaki çocukların ani davranışlarında ve dikkat atfetmeme durumlarında azalma olduğu bildirilmiştir. Diğeri ise otizm teşhisi konulmuş bir genç için davranışsal tedavi programıdır. Okulda ve evde davranışsal problemleri bulunan bir otistik çocuk için sosyal hizmet uzmanı tarafından dizayn edilmiş olan müdahale programında problemleri davranışların çoğunda beklenmedik değişiklikler gerçekleştiği keşfedilmiştir (Dupper, 2013: 99-100).

Hastane ve sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan engellilerin hastaneye gitmeden de giderilebilecek sağlık sorunlarının ücretsiz evde sağlık hizmeti olarak daha teşkilatlı ve organize bir şekilde sunulması sağlanmalıdır.

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik kapsamında değerlendirildiğinde, evde bakım hizmeti, yirmi dört saat engelli kişiye bakım hizmeti vermeyi gerektirmektedir. Bu durum, engelliye bakım verip çalışmak isteyen kadınların eve bağımlı bir hayat sürmesine neden olmakta ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini daha da derinleştirmektedir. Bakım hizmeti veren fakat çalışmaya istekli kadınların da çalışma hayatına katılmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

Katılımcılar, engelliye bakım hizmeti veriyor olmaktan dolayı aktif çalışma hayatından uzak kaldıkları için gelecekte emeklilikle ilgili kaygılar duymaktadırlar ve varsa erkeklerin sağlık güvencesinden yararlanarak kendileri açısından emekliliğe dair kazanıma ulaşamamaktadırlar. Bu bakımdan evde bakım hizmeti veren kişilerin emeklilik hakkını elde etmeleri için devlet tarafından sigortalanması sağlanmalıdır. Bunun da katılımcıların hem emeklilik için sigorta priminin ödenmesi hem de sağlık hizmetinden yararlanmasını kapsayacak biçimde olması sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Acar- Savran, G. (2002a). Kadınları Emeğini Görünür Kılmak: Marx'dan Delphy'ye Bir Ufuk Taraması. *Praksis Dergisi*, 10, 159-210.
- Acar- Savran, G. (2002b). Özel/ Kamusal, Yerel/ Evrensel İkilikleri Aşan Bir Feminizme Doğru. *Praksis Dergisi*, 8, 255- 306.
- Ahmad, K. (2012). Informal Caregiving to Chronically III Older Family Members: Caregivers' Experiences and Problems. *South Asian Studies*, 27(1), January-June. 101-120.
- Aksayan, S., Cimete, G. (1998a). Evde Bakım Kavramı. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi Yayını, 1-6. İstanbul.
- Aksayan, S., Cimete, G. (1998b). Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri, Olanakları ve Tercihleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi Yayını, 79-90. İstanbul.
- Akyar, İ., Akdemir, N. (2009). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 32- 49.
- Alcazar- Campos, A. (2013). Social Work With Female Victims of Gender Violence: Analysis of An Experience in Southern Spain From A Feminist Perspective. *Journal of Women and Social Work*, 28(4), 366-378.
- Altuğ Özsoy, S., Özkahraman, Ş., Çallı, F. (2006). Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Aile ve Toplum*, Yıl:8, Cilt:3, Sayı:9, Ocak-Şubat-Mart, 69-77.
- Altuntaş, B., Atasü Topcuoğlu, R. (2016). Engelli Bakımı: Sosyal Bakım ve Kadın Emeği. Nika Yayınevi. İstanbul.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB). (2016). Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistikî Bilgiler. Ekim, 2016. Erişim Tarihi: 28.11.2016.

<http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/arge-ve-istatistik/engelli-ve-yasli-bireylere-iliskin-istatistiki-bilgiler>

- Atasü- Topcuoğlu, R. (2011). Kadın Emeği ve İşgücü Piyasasında Yeni Eğilimler: Kısmi Zamanlı Çalışma ve Ev Eksenli Çalışma. Kadın Emeği Konferansı: Kadın İstihdamı ve Sorun Alanları Bildiri Kitabı, 3 Mayıs 2011. Ankara.
- Aydın, D. (2005). Evde Bakım Hizmetleri. Sağlıklı Nesiller Derneği, Sağlık ve Eğitim Yayınları 1. Ankara.
- Bahar, A., Bahar, G., Haluk A. Savaş, H.A., Parlar, S. (2009).Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-112.
- Barker, R.L. (1999). The Social Work Dictionary. NASW Press. 4. Edition. Washington.
- Bazeley, P., Jackson, K. (2015). Nvivo İle Nitel Veri Analizi.(Çev. A., Bakla, S.B., Demir). Anı Yayıncılık. Ankara.
- Beeson, R.A. (2003). Loneliness and Depression in Spousal Caregivers of Those With Alzheimer's Disease Versus Non-Caregiving Spouses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(3), June, 135-143.
- Bener, Ö. (1989). Kadınların Zaman ve Para Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ev İdaresi ve Aile Ekonomisi Programı, Doktora Tezi. Ankara.
- Bennholdt-Thomsen, V. (2008). Neden Hala Dünya'da da Hala Ev Kadınları yaratılıyor?. Son Sömürge Kadınlar. Mies, M., Bennholdt- Thomsen, V., Werlhof, C.V. (Çev: Y. Temurtürkan). İletişim Yayınları. 1. Baskı. İstanbul. 245-257.
- Berktaş, F. (2012). Tarihin Cinsiyeti. Metis Yayınları. İstanbul.
- Bilgili, N. (2000). Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara.
- Bhasin, K. (2003). Toplumsal Cinsiyet "Bize Yüklenen Roller". (Çev. K. Ay). Kadın Dayanışma Vakfı Yayınları. İstanbul.

- Blain, J. (1994). Discourses of Agency and Domestic Labor: Family Discourse and Gendered Practice in Dual-Earner Families. *Journal of Family Issues*, 15(4), 515-549.
- Brayfield, A.A. (1992). Employment Resources and Housework in Canada. *Journal of Marriage and Family*, 54(1), Feb., 19-30.
- Bulut, I., Tekindal, M. (2014). Evde Bakımda Bir Disiplin Olarak Sosyal Hizmetin Rolü. Prof. Dr. Gönül Erkan'a Armağan: Sosyal Hizmet ve Mülakat, 24-37, Ankara.
- Burton, L., Newsom, J.T., Schulz, R., Hirsch, C.H., German, P.S. (1997). Preventive Health Behaviors Among Spousal Caregivers. *Preventive Medicine*, 26, 162- 169.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2016). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pegem Akademi Yayınları. 21. Baskı. Ankara.
- Canbey Özgüler, V., Gökçek Karaca, N., Karaca, E. (2012). Kadınların İş Gücüne Katılım Oranlarını (İKO) Etkileyen Nedenlerin Path Analizi İle İncelenmesi: Eskişehir Örneği. Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi. Proje No:1006E125. Eskişehir.
- Chan, B.W-Y. (2008). Violence Against Caregivers by Relatives With Schizophrenia. *International Journal of Forensic Mental Health*, 7(1), 65-81. DOI: 10.1080/14999013.2008.9914404
- Ciğerli, Ö. (2005). Engelli Çocuk Anne Babalarının Sorunlarla Başa Çıkma Yollarını Etkileyen Faktörler. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Kocaeli.
- Cimete, G. (1998). Evde Sağlık Bakımı Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Evde Bakımda Hemşirelerin Yeri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Tıp Fakültesi Yayını, 7-16. İstanbul.
- Cindoruk, M., Yetkin, İ., Şahin, M., Ekici, E., Görgül, A., İleri, F., Keskin, G., Küçükkayıkçı, B., İşgenç, H., Karakan, T. (2010). Evde Bakım Hizmetleri. *Akademik Geriatri Dergisi*, 2, 121- 127.

- Çaha, Ö. (2010). Sivil Kadın: Türkiye’de Kadın ve Sivil Toplum. Savaş Yayınları. İstanbul.
- Çarkoğlu, A., Kalaycıoğlu, E. (2012). Türkiye'de Aile, İş ve Toplumsal Cinsiyet. Saha Çalışması Raporu. İstanbul Politikalar Merkezi Yayını.
- Çoban, M., Esatoğlu, A.E. (2004). Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku- Tarihi Dergisi*, 12(2), 109-120.
- Danış, M. Z. (2006). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadığı Duygular, Çocuklarının Geleceğine İlişkin Düşünceleri ve Umutsuzluk Düzeyleri. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 17(2), Ekim, 91-107.
- Delphy, C.(1999). Baş Düşman: Patriyarkanın Ekonomi Politikası(H. Öz, L. Aykent Tunçman). Saf Yayıncılık. İstanbul.
- Dominelli, L. (2002). Feminist Social Work Theory and Practice. Palgrave Macmillan.
- Dominelli, L. (2009). Anti- Oppressive Practice: The Challenges of The Twenty- First Century. *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*. Third Edition. Palgrave Macmillan. 49-64.
- Donovan, J. (2010). Feminist Teori: Amerikan Feminizminin Entelektüel Gelenekleri.(Çev: A. Bora, M. Ağduk Gevrek, F. Sayılan). İletişim Yayınları. 6. Baskı. İstanbul.
- Dupper, D.R. (2013). Okul Sosyal Hizmeti: Etkin Uygulamalar İçin Beceri ve Müdahaleler. (Çev. ve Yay. Y. Özkan; E. Gökçearslan Çifci). Kapital Yayıncılık. İstanbul.
- Erdoğan, B. (2013). Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo- Ekonomik Durumlarının İncelenerek, Umutsuzluk ve Yaşam Doyum Düzeylerini Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Faria, S.H. (1998). Through The Eyes of A Family Caregiver: Perceived Problems. *Home Care Provider*, 3(4), 221-225.

- Flaskerud, J.H., Carter, P. A., Lee, P. (2000). Distressing Emotions in Female Caregivers of People With AIDS, Age- Related Dementias and Advanced- Stage Cancers. *Perspectives in Psychiatric Care*, 36(4), 121-130.
- Hartmann, H. (2012). Marksizmle Feminizmin Mutsuz Evliliği. Kadının Görünmeyen Emeği.(Haz. G. Acar- Savran, N. Tura Demiryontan). Yordam Kitap. 2. Basım. İstanbul. 157-206.
- Hill, F. (2002) Subjective Perceptions of Stress and Coping By Mothers of Children With An Intellectual Disability: A Needs Assessment. University of Stellenbosch, Thesis (MEdPsych).
- Honda, A., Abe, Y., Aoyagi, K., Honda, S. (2014). Caregiver Burden Mediates Between Caregiver's Mental Health Condition and Elder's Behavioral Problemes Among Japanese Family Caregiver's. *Aging and Mental Health*, 18(2), 248- 254.
- Huang, X-Y., Sun, F-K., Yen, W-J., Fu, C-M. (2008).The Coping Experiences of Carers Who Live With Someone Who Has Schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*,17, 817-826.
- Işık, K. (2013). Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları İle Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği. Malatya. S. 17.
- Işıkhan, V. (2005). Türkiye’de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara.
- Genç, Y., Barış, İ. (2015). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(10), 36-57.
- Göker, C. (2008). Hemodiyaliz Hastaları ve Eşlerinde Psikiyatrik Morbidite ve Yaşam Kalitesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi), Ankara.
- Kahriman, İ., Bayat, M. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri. *Özveri Dergisi*, 5(1), 1175-1194.

- Kan, M.Y., Oriel Sullivan, O., Gershuny, J. (2011). Gender Convergence in Domestic Work: Discerning The Effects of Interactional and Institutional Barriers From Large-Scale Data. *Sociology*, 45(2), 234- 251. DOI: 10.1177/0038038510394014.
- Karadağ, G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadığı Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315- 322.
- Kardaş Özdemir, F., Akgün Şahin, Z., Küçük, D. (2009). Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 156- 158.
- Karakoyun, Y. (2007). Esnek Çalışma Yoluyla Kadınların İşgücüne Katılım Oranının ve İstihdamının Artırılması; İşkur'un Rolü. Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Karataş, Z. (2011). Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başaçıkmadaki Etkisi. Rize Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tez. Rize.
- Kartalova-O'Doherty, Y., Tedstone Doherty, D. (2008). Coping Strategies and Styles of Family Carers of Persons With Enduring Mental Illness: A Mixed Methods Analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 19–28. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00583.x
- Kılıç, S. (2009). Fiziksel Engelli Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kılıç Akça N., Taşçı, S. (2005). 65 Yaşüstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(Ek Sayı), 30-36.
- Kurt, A.S., Tekin, A., Koçak, V., Kaya, Y., Özpulat, Ö., Önat, H. (2008). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Karşılaştıkları Güçlükler. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 17, 158-163.
- Lee, C. (1999). Health, Stress and Coping Among Womrn Caregivers A Review. *Journal of Health Psychology*, 4(1), 27- 40.

- Lindsey, E., Hirschfeld, M., Tlou, S., Ncube, E. (2003). Home- Based Care In Botswana: Experiences of Older Women and Young Girls. *Health Care For Women International*, 24(6), 486-501.
- Lök, N., Günbayı, İ., Buldukoğlu, K. (2015). Demansı Olan Birey İle Yaşamak: Olgubilim Çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 91-99.
- Malak, A.T., Dicle, A. (2008). Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 18(2), 118-221.
- Mackinnon, C.A.(2003). Feminist Bir Devlet Kuramına Doğru. Metis Yayınları. İstanbul.
- McCullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N., Kalra, L. (2005). Determinants of Caregiving Burden and Quality of Life in Caregivers of Stroke Patients. *Stroke*, Oct, 36(10), 2181- 2186. DOI: 10.1161/01.STR.0000181755.23914.53.
- McGinnity, F., Russell, H. (2008). Gender Inequalities in Time Use: The Distribution of Caring, Housework and Employment Among Women and Men in Ireland. Equality Research Series. The Equality Authority and The Economic and Social Research Institute, Dublin.
- Memiş, E., Özay, Ö. (2011). Eviçi Uğraşlardan İktisatta Karşılıksız Emeğe: Türkiye Üzerine Yapılan Çalışmalara İlişkin Bir Değerlendirme. Birkaç Arpa Boyu...: 21. Yüzyıla Girerken Türkiye’de Feminist Çalışmalar Prof. Dr. Nermin Abadan Umut’a Armağan. Cilt I, Koç Üniversitesi Yayınları. İstanbul. 239- 268.
- Mies, M. (2008). Cinsiyete Dayalı İşbölümünün Toplumsal Kökenleri. Son Sömürge Kadınlar: Kadınlar. Mies, M., Bennholdt- Thomsen, V., Werlhof, C.V. (Çev: Y. Temurtürkan). İletişim Yayınları. 1. Baskı. İstanbul. 101-150.
- Mies, M. (2012). Ataerki ve Birikim: Uluslararası İşbölümünde Kadınlar. Dipnot Yayınları.(Çev: Y. Temurtürkan). 1. Baskı. Ankara.
- Molyneux, M. (2012). Ev Emeği Tartışması ve Ötesi. Kadının Görünmeyen Emeği.(Haz. G. Acar- Savran, N. Tura Demiryontan). Yordam Kitap. 2. Basım. İstanbul. 115-155.

- Mutari, E. (2001). "...As Broad As Our Life Experience": Visions of Feminist Political Economy, 1972-1991. *Review of Radical Political Economics*, 33, 379- 399.
- Navaie- Waliser, M., Spriggs A., Feldman, P. (2002). Informal Caregiving Differential Experiences By Gender, *Medical Care*, 40(12), 1249- 1259.
- Nazik, H., Demirel, H., Arlı, M. (1999). Evli Kadınların Zaman Kullanımları. *Mesleki Eğitim Dergisi*,1(2), Temmuz, 39-56.
- Nehra, R., Chakrabarti, S., Kulhara, P., Sharma, R. (2005). Caregiver-Coping in Bipolar Disorder and Schizophrenia A Re-Examination. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 40(4), 329–336. DOI 10.1007/s00127-005-0884-3.
- Notz, G. (2012). Feminizm. (Çev. Çetinkaya, Sinem Derya). Phoenix Yayınevi.
- Oak, E. (2009). *Social Work and Social Perspectives*. Palgrave Macmillan.
- Onwumere, J., Grice, S., Garety, P., Bebbington, P., Dunn, G., Freeman, D., Fowler, D., Kuipers, E. (2014). Caregiver Reports of Patient-Initiated Violence in Psychosis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(7),July, 376- 384.
- Orme, J. (2009). *Feminist Social Work. Critical Social Work*.(Ed. R. Adams, L. Dominelli, M. Payne). Second Edition. Palgrave Macmillan. 199-208.
- Özateş, Ö.S. (2015). Malumun İlanı Kadın Emeğinin Saklı Yüzü: Ev İçi Bakım Emeği. Notabene Yayınları.
- Özbay, F. (1982). Ev Kadınları. *Ekonomik Yaklaşım Dergisi*, 3(7), 209-225.
- Özgür Sayar, Ö., Özbulut, M., Küçükkaraca, N. (2008). Özürlülerle Toplumsal Bütünleşmeye Bir Adım."Malatya- Özürlü Bireylerin Toplumla Bütünleştirilmesine Yönelik, Tespit, Bilgilendirme ve Veri Tabanı Oluşturma(ÖZVERİ) Projesi Sonuçları. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını. Mat Grup Baskı.
- Özkaplan, N. (2009). Duygusal Emek ve Kadın İşi/ Erkek İşi. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2(21), 15- 23.
- Özkubat, U., Özdemir, S., Gürel Selimoğlu,Ö., Töret, G. (2014). Otizme Yolculuk: Otizimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.

- Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R., Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156- 164.
- Özyeşil, Z., Oluk, A., Çakmak, D. (2014). Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk-Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 39-44.
- Öztek Z, Kubilay, G. (2008) Toplum Sağlığı ve Hemşireliği, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Park, E.O., Yates, B.C., Schumacher, K.L., Meza, J., Kosloski, K., Pullen, C. (2013). Caregiving Demand and Difficulty in Older Adult Spousal Caregivers After Coronary Artery Bypass Surgery. *Geriatric Nursing*, 34, 383- 387.
- Patton, M.Q. (2014). Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri. S.235 içinde. (Çev. Ed. M. Bütün ve S.B. Demir). Pegem Akademi. Ankara.
- Payne, M. (2014). Modern Social Work Theory. Second Edition. Palgrave Macmillan.
- Pürlüsoy, G., Sunay, D., Şengezer, T., Yalçıntaş, A. (2011). Diyaliz Hastalarının Bakıcılarında Bakım Yükü ve Depresyon. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1), 17-23.
- Ramos, B.M. (2004). Culture, Ethnicity, and Caregiver Stress Among Puerto Ricans. *The Journal of Applied Gerontology*, 23(4), 469-486.
- Rimmer, J.H., Hsieh, K., Graham, B.C., Gerber, B.S., Gray-Stanley, J.A. (2010). Barrier Removal in Increasing Physical Activity Levels in Obese African American Women with Disabilities. *Journal of Women's Health*. 19(10), 1869-1876.
- Sancar, S. (2011). Türkiye'de Kadın Hareketinin Politigi: Tarihsel Bağlam, Politik Gündem ve Özgünlükler. Birkaç Arpa Boyu...: 21. Yüzyıla Girerken Türkiye'de Feminist Çalışmalar Prof. Dr. Nermin Abadan Umut'a Armağan. Cilt I, Koç Üniversitesi Yayınları. İstanbul. 61- 117.
- Sancar, S. (2012). Türk Modernleşmesinin Cinsiyeti: Erkekler Devlet, Kadınlar Aile Kurar. İletişim Yayınları. İstanbul.

- Sancar, S. (2013). Erkeklik: İmkansız İktidar Ailede, Piyasada ve Sokakta Erkekler. Metis Yayınları. 3. Basım. İstanbul.
- Schofield, H., Herrman, H., Bloch, S., Howe, A., Singh, B. (1997). A Profile of Australian Family Caregivers: Diversity of Roles and Circumstances. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 21(1), 59- 66.
- Schulz, R., Newsom, J., Mittelmark, M., Burton, L., Hirsch, C., Jackson, S. (1997). Health Effects of Caregiving: The Caregiver Health Effects Study: An Ancillary Study of The Cardiovascular Health Study. *The Society of Behavioral Medicine*, 19(2), 110-116.
- Schulz, R., Beach, S.R. (1999). Caregiving As A Risk Factor For Mortality The Caregiver Health Effects Study. *American Medical Association(JAMA)*, 282(23), 2215- 2219.
- Schulz, R., Sherwood, P.R. (2008). Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(3),105-113.
- Sen, E., Sabire Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. *Journal For Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*, 12(4), October, 238- 252.
- Shaw, W.S., Patterson, T.L., Semple, S.J., Ho, S., Irwin, M.R., Hauger, R.L., Grant, I. (1997). Longitudinal Analysis of Multiple Indicators of Health Decline Among Spousal Caregivers. *The Society of Behavioral Medicine*, 19(2), 101- 109.
- Skalla, Karen A.; Smith, Ellen M. Lavoie; Li, Zhongze; Gates, Charlene. (2013). Multidimensional Needs of Caregivers for Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 17, (5), 500-506. DOI: 10.1188/13.CJON.17-05AP.
- Selen, F., Kav, S. (2014). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Primer Bakım Vericilerinin Gereksinimleri, Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(1), 12-22.
- South, J. S., Spitze, G. (1994). Housework in Marital and Nonmarital Households. *American Sociological Review*, 59(3), June, 327-247.

- Staiculescu, C., Ungureanu, M. (2012). The Social Inclusion of the Children and Young People With Social Disabilities – Between Desideratum and Reality. *Revista de Asistenta Sociala*, 2, 191-206.
- Stainton, T., Besser, H. (1998). The Positive Impact of Children With An Intellectual Disability on The Family. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 23(1), 57-70.
- Şen, E. (2004). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Güçlükler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Şengül, S., Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 14(1), 30-39.
- Şengün İnan, F., Çetinkaya Duman, Z. (2013). Şizofreni Hastasına Bakım Verenlerin Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler: Sosyodemografik Değişkenler ve Stresle Başa Çıkma Tarzları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 205-211.
- Türkiye Aile Yapısı Araştırması(TAYA). (2011). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 11.06.2016. <http://ailetoplum.aile.gov.tr/yayinlar/indirilebilir-yayinlar/bilim-serisi>.
- Tel, H., Ertekin Pınar, Ş.(2013). Kronik Ruhsal Sorunlu Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Tükenmişlik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 145-152.
- Tsai, S-M., Wang, H-H.(2009). The Relationship Between Caregiver's Strain and Social Support Among Mothers With Intellectually Disabled Children. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 539–548.
- Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK). (2008). Zaman Kullanım İstatistikleri. Ankara.
- Teater, B. (2015). Sosyal Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş. (Çev. Ed. A. Karatay). Nika Yayınevi. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2005). Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 10.03.2005, Resmi Gazete Sayısı: 25751.

- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü(SHÇEK). (2006). Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 30 Temmuz 2006, Resmi Gazete Sayısı: 26244.
- Suğur, S. (2012).Toplumsal Cinsiyet. İçinde: Toplumsal Yaşamda Kadın. (Ed: G. Yaktıl Oğuz). Anadolu Üniversitesi Yayını No: 1700, 1-24. Eskişehir.
- Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan İnanç, B., Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42- 47.
- Wagner and Neal. (1994). Caregiving and Work: Consequences, Correlates and Workplace Responses. *Educational Gerontology*, 20(7), 645- 663.
- Wenger, G.C. (1994). Dementia Sufferers Living At Home. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(9), 721-733.
- Werlhof, C.V. (2008). Proletarya Öldü, Yaşasın Ev Kadınları. Son Sömürge: Kadınlar. Mies, M., Bennholdt- Thomsen, V., Werlhof, C.V. (Çev: Y. Temurtürkan). İletişim Yayınları. 1. Baskı. İstanbul. 259-279.
- World Health Organization. (1999). Home-Based and Long-Term Care, Home Care Issues and Evidence, (Ed. Havens, B). Canada.
- Yaman, M. (2013). Ataerkil Kapitalist Tahakküm Altında Kadın Emeği, Kadın Bedeni. Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayını. Kayhan Matbaacılık. İstanbul.
- Yaman Öztürk, M., Dedeoğlu, S. (2010). Kapitalizm ve Ataerki İlişkisi Çerçevesinde Kadın Emeği.(Der. S. Dedeoğlu, M. Yaman Öztürk). Kapitalizm, Ataerkillik ve Kadın Emeği: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayını. İstanbul. Ezgi Matbaacılık. 9-23.
- Yaman Öztürk, M. (2010). Ücretli İş ve Ücretsiz Bakım Hizmeti Ekseninde Kadın Emeği: 1980'lerden 2000'lere. (Der. S. Dedeoğlu, M. Yaman Öztürk). Kapitalizm, Ataerkillik ve Kadın Emeği: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar Vakfı(SAV) Yayını. İstanbul. Ezgi Matbaacılık. 25- 78.

- Yaşın Dökmen, Z. (1997). Çalışma, Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerini ile Ev işleri ve Depresyon İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(39), 39-53.
- Yıldırım, S., Engin, E., Başkaya, V.A. (2013). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 169-174.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık. 9. Genişletilmiş Baskı. Ankara.
- Yılmaz Karabulutlu, E., Akyıl, R., Karaman, S., Karaca, M. (2013). Kansere Hastalarına Bakım Verenlerin Uyku Kalitesi ve Psikolojik Sorunlarının İncelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(1), 1-9.
- Yıldırım Sari, H., Baser, G., Molzan Turan, J. (2006). Experiences of Mothers of Children With Down Syndrome. *Paediatric Nursing*, 8(4), May, 29- 32.

EK-1: ETİK KURUL ONAYI

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik

Sayı : 76000869/ 433 - 417


17 Şubat 2015

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 15.01.2015 tarih ve 140 sayılı yazımız.

Enstitünüz Sosyal Hizmet Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Yunus Serhat ÇAYIR**'ın, "Evde Bakım Hizmeti Veren Kadınların Sorunları: Eskişehir Örneği" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 12 Şubat 2015 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Omer UĞUR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

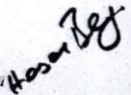

ASLI ÇELİK



Prof. Dr. Yusuf ÇELİK
Enstitü Müdürü

Hacettepe Üniversitesi Genel Sekreterlik 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1003 - 1004 • Faks: 0 (312) 310 5552
E-posta: yazim@hacettepe.edu.tr • www.hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:
Yazı İşleri Müdürlüğü
0 (312) 305 1008



EK-2: ARAŞTIRMA İZİN ONAYI

TC
AİLE VE
SOSYAL POLİTİKALAR
BAKANLIĞI

T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü



Sayı : 60721445-605.02/ 3694
Konu : Araştırma Talebi
(Yunus Serhat ÇAYIR)

04/05/2015

Sayın : Yunus Serhat ÇAYIR

(Anadolu Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi-Sosyal Hizmet Bölümü-Dilkom Binası- Yunus Emre Kampüsü- TEPABAŞI / ESKİŞEHİR)

İlgi : a) Yunus Serhat ÇAYIR'ın 16.03.2015 tarih ve bila sayılı dilekçesi.
b) Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünün 21.04.2015 tarih ve 63421 sayılı yazısı.

İlgi (a) yazı ile Hacettepe Üniversitesi'nde yüksek lisans yapan Yunus Serhat ÇAYIR tarafından, "25 aile bireyi kadın bakıcı ile **Evde Bakım Hizmeti Veren Kadınların Sorunları: Eskişehir Örneği**" isimli araştırmanın yapılabilmesi için ilimizdeki evde bakım hizmeti veren belirtilen sayı ve nitelikteki kişi ile ikametgâhlarında görüşme yapılması için izin talep edilmiştir. Bu bağlamda durum Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne iletilmiştir. Evde bakım işlemlerinin Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'ne devredilmesi nedeniyle belirtilen konu ilgili Genel Müdürlükçe değerlendirilerek ilgi (b) sayılı yazı ile "**katılımda gönüllülük esası gözetilmek ve kişisel veri niteliğindeki bilgilerin kişilerin rızası olmaksızın hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmaması kaydıyla araştırmanın yapılmasına herhangi bir engel bulunmamaktadır**" ibaresi ile araştırmaya gerekli izin verilmiş olup ilgili yazıda belirtilen hususlar doğrultusunda (engelli yakınlarının rızalarının alınması, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Kurum izni alınarak bir örneğinin Bakanlığımıza gönderilmesi koşulu ile) gerekli çalışmanın yapılması için evde bakım işlemleri yapan Sosyal Hizmet Merkezlerimiz tarafından gerekli destek ve kolaylığın sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Mehmet VARIŞLI
İl Müdürü a.
İl Müdür Yardımcısı V.

EK:
- Yazı

DAĞITIM:

- Odunpazarı Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü
- Tepebaşı Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü
- Yunus Serhat ÇAYIR (Anadolu Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi-Sosyal Hizmet Bölümü-Dilkom Binası- Yunus Emre Kampüsü- TEPABAŞI / ESKİŞEHİR)

Deliklitaş Mh. Hamamyolu Cd. 59/B 5.-6. Kat Odunpazarı/ESKİŞEHİR
Tel: (0222) 217 46 05/06 Faks: (0222) 217 46 07

Bilgi için: M.A.ÇELİK-Sos.Çal.
e-posta: eskisehir@aile.gov.tr

EK-3: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

**Evde Bakım Hizmeti Veren Kadınların Bakım Sunumunda Yaşadıkları Sorunlar :
Eskişehir Örneği**

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- 1.Kendinizi tanıtır mısınız?
- 2.Günlük yaşamınızdan bahseder misiniz? Gün içinde genel olarak neler yaparsınız?
- 3.Bakım verdiğiniz kişiden/kişilerden bahseder misiniz?
- 4.Söz konusu hastaya/engelliye ne zamandır bakım hizmeti veriyorsunuz?
Hastalığı/engeli hakkında bilgi verir misiniz?
- 5.Bakım hizmeti verme sürecinde deneyimlerinizden bahseder misiniz? Bakım hizmeti vermek size ne hissettiriyor?
- 6.Bahsettiğiniz yaşam deneyimleri olumsuz ise bunlarla nasıl başa çıkıyorsunuz? Bu konuda herhangi bir destek/yardım alıyor musunuz?
7. Bakım vermeden önceki ve bakım vermeye başladıktan sonraki yaşamınızı kıyasladığınızda neler söyleyebilirsiniz?
- 8.Verdiğiniz bakımı yeterli buluyor musunuz? Bu bakımda nelerin değişmesini/farklı olmasını isterdiniz?
9. Bakım hizmeti vermek dışında ev içindeki günlük faaliyetlerinizi anlatır mısınız?
10. Evde bakım işi dışında ev içi sorumlulukları paylaştığınız birileri var mı? Varsa bunlar kim? Bu işlerde nasıl bir bölümü yapılmaktadır?
11. Bakım işini üstlenemediğiniz zamanlar oluyor mu? Oluyorsa hastalık, önemli bir işiniz nedeniyle evden ve engelliden uzakta kalmak zorunda olduğunuz durumlar oluyor mu? Cevabınız evet ise böyle durumlarda engellinin bakımını kimler üstlenmektedir?
- 12.Evdeki erkek/ erkekler yaptığınız bakıma ve/veya ev işlerine destek veriyor mu? Nasıl?

13.Bakım hizmetinin bir kurumda ve/veya başka bir aracı tarafından verilmesini ister miydiniz? Neden?

14.Bakım hizmeti bir kurum ve/veya başka bir aracıyla verilseydi, sizin verdiğiniz bakıma kıyasla neler değışirdi?

15.Devlet tarafından verilen evde bakım yardımının sizin ve bakım verdiğiniz engellinin yaşamına nasıl etkileri oldu? Bakım yardımı öncesinde ve sonrasında yaşadıklarınızı karşılaştırdığınızda neler söyleyebilirsiniz?

16.Bakım hizmetinin daha iyi sağlanabilmesi için evde bakım yardımı dışında neler yapılabilir?

17. Sizin yaşadığınız sorunlara ve sıkıntılara yönelik neler yapılabilir/neler yapılmalıdır?

EK-4: ANKET FORMU

“Evde Bakım Hizmeti Veren Kadınların Bakım Sunumunda Yaşadıkları Sorunlar: Eskişehir Örneği” İsimli Araştırma Kapsamında Bakım Veren Kadınlar ve Engelli Ailesini Tanıtıcı Anket Formu

1. Yaşınız(.....)
2. Medeni Durumunuz
 Bekar Evli Boşanmış Dul
3. Çocuğunuz var mı?
 Evet Hayır (5. Soruya geçiniz)
4. Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var?(.....)
5. Eğitim Durumunuz/Düzeyiniz
 Okur yazar değil
 Okuryazar
 İlkokul/İlköğretim
 Ortaokul
 Lise
 Önlisans
 Üniversite
 Yüksek lisans/Doktora
6. Mesleğiniz nedir?
 Ev Hanımı
 Emekli
 İşçi
 Memur
 Esnaf
 Öğrenci
 Serbest meslek
 Diğer
7. Sosyal güvenceniz var mı?
 Evet Hayır
8. Varsa hangi sosyal güvenceye sahipsiniz?
 Emekli Sandığı
 Sosyal Sigortalar Kurumu
 Bağ-Kur

- ()Yeşilkart
()Diğer

9. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz? (.....)

10. Evde yaşayanların aylık toplam geliri nedir?
Belirtiniz.(.....)

11. Oturulan ev kime aittir? (.....)

12. Ev kira ise aylık kira bedeli ne kadardır?(.....)

13. Bakım verdiğiniz engelliyle olan yakınlığınız nedir?

- ()Eşi/Karısı
()Annesi
()Kızı
()Gelini
()Kardeşi
()Diğer

14. Engelli kişiye bakım verirken size destek olan kişi/kişiler var mı? (Hayır ise 16. soruya geçilecek)

- () Evet () Hayır

15. Evet ise kimden yardım alıyorsunuz?(.....)

16. Engellinin bakımını kaç yıldır sürdürüyorsunuz?(.....)

17. Günlük kaç saat bakım veriyorsunuz? (.....)

18. Bakım hizmeti verdiğiniz engelliden başka, ailede bakım sorumluluğunuzun bulunduğu bireyler bulunuyor mu?

- ()Evet ()Hayır

19. Varsa bakım sorumluluğunuzun bulunduğu diğer bireyler kimlerdir?
(.....)

20. Evde bakım hizmetinden kaç yıldır yararlanıyorsunuz?
(.....)

EK-5: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın katılımcı, bakıma muhtaç engellilere evde bakım hizmeti veren aile bireyi kadınların bakım hizmeti sunumunda yaşantılarının neler olduğu ve sorunlarının saptanması amacıyla bilimsel bir araştırma yapılması ve “25” bakım veren kadınla görüşülmesi planlanmaktadır. Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez çalışması olarak Doç.Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA'nın danışmanlığında yürütülmektedir.

Bakıma muhtaç bir engelliye bakım hizmeti vermeniz nedeniyle durumunuz araştırma konusuna uymaktadır. Araştırma kapsamında sorulacak sorular kişilik haklarınızı ve özel bilgilerinizi açığa çıkartmayacak biçimde hazırlanmıştır. Araştırmaya katılmadan önce aklınıza gelebilecek her soruyu çekinmeden sorabilirsiniz. Size sadece araştırma konusuyla ilgili sorular sorulacak ve bunlara cevap vermeniz istenecektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılım için hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Araştırmada size sorulan tüm sorulara yanıt vermeniz beklenmektedir. Ancak, istemediğiniz soruyu yanıtlamayabilir ya da istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Sorulan sorulara vereceğiniz cevapların içtenliği, araştırmanın sonunda sağlıklı sonuçlar alınması açısından önem arz etmektedir. Bu araştırmada, sizden elde edilecek her bilgi gizli tutulacak ve hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır.

Ayrıca, çalışma bittikten sonra araştırmacıya, 0555 523 44 00 numaralı telefondan ya da yunusserhatcayir@gmail.com e-posta adresinden ulaşarak soru sorabilir ve araştırma sonuçları hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Yukarıda yazılı bilgileri okudum. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Araştırmacı

Katılımcı Ad- Soyadı:

Yunus Serhat ÇAYIR

İmza:

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

İmza:

EK-6: ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 17/04/2017

Tez Başlığı / Konusu: Evde Bakım Hizmeti Veren Kadınların Yaşam Deneyimleri: Eskişehir Örneği

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 189 sayfalık kısmına ilişkin, 17/04/2017 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 7'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 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 tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: Yunus Serhat ÇAYIR
Öğrenci No: N12123174
Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet AnaBilim Dalı
Programı: Sosyal Hizmet
Statüsü: Y.Lisans Doktora Bütünleşik Dr.

Tarih ve İmza

17/04/2017

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.


 (Unvan, Ad Soyad, İmza)

Doç. Dr. Niyem Küçükkaraca

EK-7: ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Yunus Serhat ÇAYIR

Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara- 1981

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu (2000-2005)

Yüksek Lisans Öğrenimi :

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri :

İş Deneyimi

Stajlar : SHÇEK- Atatürk Çocuk Yuvası

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar : Çankırı Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü (2006-2008)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çankırı Eldivan Zihinsel Engelliler Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi(2008-2012)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bolu Semiha Şakir Spastik Özürlüler Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi(2012-2013)

Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü(2013- halen)

İletişim

E-Posta Adresi : yunusserhatcayir@gmail.com

Tarih : 20/03/2017

