



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Nurdan KARAÇAY

YAKINI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIRILAN KADIN BAKIM VERİCİLERİN
TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ BAĞLAMINDA DUYGULARI VE BAKIM
DENEYİMLERİ: NİTEL BİR İNCELEME

Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2024



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YAKINI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIRILAN KADIN BAKIM VERİCİLERİN
TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ BAĞLAMINDA DUYGULARI VE BAKIM
DENEYİMLERİ: NİTEL BİR İNCELEME

Danışman

Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2024

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Nurdan Karaçay'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU (İmza)

Üye (Danışman) : Doç. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ (İmza)

Üye : Dr. Öğr.Üyesi Mine ORUÇ (İmza)

Tez Başlığı: Yakını Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Kadın Bakım Vericilerin
Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Duyguları ve Bakım Deneyimleri:
Nitel Bir İnceleme

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 05/07/2024

Mezuniyet Tarihi :25/07/2024

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Yakını Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Kadın Bakım Vericilerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Duyguları ve Bakım Deneyimleri: Nitel Bir İnceleme” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

(İmza)

Nurdan KARAÇAY



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



19/ 07/ 2024

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Nurdan Karaçay
Öğrenci Numarası	202152046001
Anabilim Dalı	Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Öznur Körükcü
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Yakını Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Kadın Bakım Vericilerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Duyguları ve Bakım Deneyimleri: Nitel Bir İnceleme
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2419100660
Rapor Tarihi	19.07.2024
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %2 Alıntılar dahil: %2
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 90 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Doç. Dr. Öznur Körükcü İmza	

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM TOPLUMSAL CİNSİYET

1.1. Cinsiyet Kavramı	2
1.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerine Dair Görüşler	4
1.2.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerine Dair Görüşler	4
1.2.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açıklayan Kuramlar	5
1.2.2.1. Biyolojik Kuram	5
1.2.2.2. Psikanalitik Kuram	6
1.2.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı	7
1.2.2.4. Sosyal Rol Kuramı.....	8
1.2.2.5. Bilişsel Gelişim Kuramı	9
1.2.2.6. Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı	9
1.2.2.7. Feminist Kuram	10
1.2.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Etkileyen Faktörler.....	13
1.2.3.1. Kültür.....	13
1.2.3.2. Aile	13
1.2.3.3. Din	14
1.2.3.4. Eğitim	14
1.2.3.5. Medya	15
1.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerinden Biri: Bakım Yüğü	15
1.3.1. Bakım Kavramı.....	15
1.3.2. Bakım Yüğü.....	17
1.3.3. Kadına Yüğülenen Bakım Yüğü.....	17
1.4. Kritik Bir Hastalık ile Yoğun Bakım Ünitesine Yatma.....	19
1.4.1. Hasta Yakınları İçin Yoğun Bakım Süreci	20
1.4.2. Yoğun Bakımda Yakını olan Refakatçilerin İhtiyaçları	21
1.4.2.1. Bilgi Alma İhtiyacı	21
1.4.2.2. Emosyonel/Psikolojik Destek İhtiyacı.....	21
1.4.2.3. Kişisel Gereksinimler	22

İKİNCİ BÖLÜM

ATAERKİL DÜZENDE BAKIM YÜKÜ VE HİSSEDİLEN DUYGULAR

2.1. Olumsuz Duygu Deneyimi	23
2.2. Bakım Sorumluluğunun Getirdiği Duygular	25
2.3. Ataerkil Düzende Kadının Bakım Deneyimi ve Duygular	27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA, GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Problemi	30
3.2. Araştırmanın Amacı	30
3.3. Araştırmanın Önemi	31
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	32
3.6. Araştırmanın Yöntemi	32
3.7. Geçerlik ve Güvenirlik	33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Demografik Bilgiler.....	34
4.2. Nitel Görüşme Bulguları	36
4.2.1. Süreçte Hissedilen Olumsuz Duygular	36
4.2.1.1. Suçluluk	36
4.2.1.2. Kaygı	37
4.2.1.3. Üzüntü	38
4.2.1.4. Umutsuzluk.....	39
4.2.1.5. Yoksunluk.....	40
4.2.1.6. Çaresizlik	40
4.2.1.7. Tedirginlik	41
4.2.1.8. Korku	41
4.2.2. Süreçte Hissedilen Olumlu Duygular	42
4.2.3. Kendi İhtiyaçlarını Geri Plana Atma	43
4.2.3.1. Günlük ihtiyaçları giderirken zorlanma.....	44
4.2.3.2. Aklının yoğun bakımda kalması.....	44
4.2.3.3. Gündelik yaşamda ilgi kaybı	45
4.2.4. Süreçte Hissedilen Fiziksel Sıkıntılar	45
4.2.4.1. Uyku Problemleri	46
4.2.4.2. Bedensel Rahatsızlıklar	46
4.2.5. Bakım Süreci Deneyimleri	47
4.2.5.1. Bakım Vermede Sorumluluk Hissi.....	47
4.2.5.2. Kız Evladın Bakması Gerektiği Düşüncesi	48
4.2.5.3. Bakım Sağlayınca İyi Hissetme.....	49

TARTIŞMA.....	50
----------------------	-----------

SONUÇ	57
ÖNERİLER.....	59
KAYNAKÇA.....	60
EK 1-GÖRÜŞME SORULARI	80
EK 2-AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	81
ÖZGEÇMİŞ	82



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4. 1. Katılımcılara Yönelik Bilgiler	35
Tablo 4. 2. Süreçte Hissedilen Olumsuz Duygular Teması	36
Tablo 4. 3. Süreçte Hissedilen Olumlu Duygular Teması	42
Tablo 4. 4. Kendi İhtiyaçlarını Geri Plana Atma Teması	43
Tablo 4. 5. Süreçte Hissedilen Fiziksel Sıkıntılar Teması	46
Tablo 4. 6. Bakım Süreci Deneyimleri Teması.....	47



KISALTMALAR LİSTESİ

ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSİAD	Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği



ÖZET

Toplumsal cinsiyet rollerinin kadına yüklediği görevlerden biri de bakım verme işi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ataerkil sistem tarafından şefkatli, duygusal, merhametli olma rolleriyle yaşamına başlayan kadınlar için birincil bakım veren olmak kaçınılmaz olarak sorumluluk alanlarına girmektedir. Bakım yükü altında ezilen kadınlar ise çeşitli olumsuz duygu ve deneyimlerle baş etmek durumunda kalmaktadır. Bu çalışma, yakını yoğun bakım ünitesinde yatan kadın bakım verenlerin bakım işi yoğun bakım ünitesine geçtiğinde hissettiği duygular ve deneyimlere odaklanmaktadır. Burdur Bucak Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesinde yakını yatmakta olan 20 kadın çalışmaya katılmıştır. Araştırma nitel araştırma tekniği ile yürütülmüştür. Katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşme soruları yöneltilmiş olup süreçte hissettikleri duygu ve deneyimler incelenmeye çalışılmıştır. Ses kaydı alınan görüşmeler daha sonra yazıya aktarılıp içerik analizine tabi tutulmuştur. Araştırma bulgularında yakını yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan kadın bakım verenlerin, üzüntü, tedirginlik, umutsuzluk, suçluluk, kaygı, yoksunluk, çaresizlik, korku, güven ve umutlu olma duygularını hissettikleri bulunmuştur. Kadın bakım verenlerin fiziksel olarak bedensel rahatsızlıklar ve uyku problemleri ile baş etmek durumunda kaldığı da bulgular arasındadır. Ayrıca bakım veren kadınların kendi ihtiyaçlarını geri plana attıkları ve bakım konusunda sorumluluk hissettikleri de görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kadın bakım verenler, Toplumsal cinsiyet rolleri, Yoğun bakım, Duygular, Deneyimler.

ABSTRACT

EMOTIONS AND CARE EXPERIENCES OF FEMALE CAREGIVERS WHOSE RELATIVES ARE HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT IN THE CONTEXT OF GENDER ROLES: A QUALITATIVE RESEARCH

One of the duties that gender roles impose on women is caregiving. For women who begin their lives with the roles of being affectionate, emotional and merciful by the patriarchal system, being a primary caregiver inevitably falls into their areas of responsibility. Women who are crushed under the burden of care have to cope with various negative emotions and experiences. This study focuses on the emotions and experiences of female caregivers whose relatives are in the intensive care unit when the care work moves to the intensive care unit. 20 women whose relatives were hospitalized in the intensive care unit of Burdur Bucak State Hospital participated in the study. The research was conducted with qualitative research technique. Semi-structured interview questions were asked to the participants and the emotions and experiences they felt during the process were tried to be examined. The audio-recorded interviews were later transcribed and subjected to content analysis. In the research findings, it was found that female caregivers whose relatives were in the intensive care unit felt sadness, uneasiness, hopelessness, guilt, anxiety, deficiency, helplessness, hope, trust and fear. It is also among the findings that female caregivers have to physically cope with symptoms and sleeping problems. It has also been observed that women who provide care put their own needs in the background and feel responsible for care.

Keywords: Female caregivers, Gender roles, Intensive care, Emotions, Experiences

GİRİŞ

Bu çalışma, yakını yoğun bakım ünitesine yatırılan kadın bakım vericilerinin duygusal deneyimlerini ve toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında yaşadıkları zorlukları ele almaktadır. Yoğun bakım üniteleri, sağlık hizmetlerinin en kritik noktalarından birini oluşturmakta ve hastaların yanı sıra bakım verenler için de yoğun bir duygusal ve fiziksel yük taşımaktadır. Kadın bakım verenler ise ev içi alandan sorumlu olmalarına ek olarak bakım işini üstlenmekte ve bu yükü görünmez olarak devam ettirmektedir. Bakım emeği sağlayan bu kadınların yaptıkları bu iş, ataerkil düzende değersizleştirilmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, yakını yoğun bakımda yatan bakım veren kadınların bakım işini gerçekleştiremedikleri zaman hissettikleri olumsuz duygular ve yaşadıkları deneyimler ile ataerkil sistemde kadınlara atanan toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi incelemek olarak belirlenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilmesindeki temel motivasyon, yoğun bakım sürecinde bakım veren kadınların duygusal ihtiyaçlarını ve olumsuz deneyimlerini anlamak ve bu ihtiyaçlara daha iyi yanıt verebilmek için bir adım atmaktır.

Bu kısımda, çalışmanın nasıl yapılandırıldığına dair kısa bir açıklama sunulacaktır. İlk bölümde, araştırmanın giriş kısmı yer alacak ardından, birinci ve ikinci bölümde literatür taramasına yer verilerek, benzer çalışmaların bulguları ve konuyla ilgili önemli teorik çerçeveler incelenecektir. Üçüncü bölümde, araştırmanın yöntemi açıklanacak ve veri toplama süreci detaylı bir şekilde anlatılacaktır. Dördüncü bölümde, elde edilen bulgular sunulacak ve analiz edilecektir. Tartışma kısmının sonrasında, çalışmanın sonuçları ve önemi değerlendirilecek ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler sunulacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TOPLUMSAL CİNSİYET

1.1. Cinsiyet Kavramı

Cinsiyet (sex) kavramı, bireylerin doğumda eril ya da dişil üreme organlarıyla dünyaya gelmesiyle erkek ya da kadın olarak nitelendirilmesidir. Biyolojik bir kökene dayanmaktadır (Çelik, 2008:1). Türk Dil Kurumu güncel sözlüğü cinsiyeti “bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiyi ayırt ettiren yaradılış özelliği, eşey, cinslik, seks” olarak tanımlamaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 22 Ocak 2023). Bu tanım da bize cinsiyetin doğuştan atanan bir kavram olduğunu anlatmaktadır. Bireyin bedenine dair biyolojik bir tanımlamadır. Dolayısıyla sadece erkek ve kadın olmak üzere bedeni iki kategoriye indirger. Kadınların XX kromozoma sahip iken erkeklerin XY kromozomuna sahip olması fizyoloji bakımından gösterilebilecek farklılıklardandır (Yaşın Dökmen, 2009:13).

Cinsiyet, toplumdaki eşitsizliklere gerekçe gösterilmesi ile de önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsiyetin bu durumda demografik bir bilgi de sağladığı düşünülmektedir (Fausto-Sterling ve Trajanoski, 2004: 210).

Cinsiyet kelimesi çoğu zaman farklı anlamlara gelecek şekilde kullanılmaktadır. Niteleyen bir kavramla kullanılması bu karışıklığı giderici yönde fayda sağlamaktadır. Doğumla birlikte tıbben bireyin beyanına bakılmaksızın belirlenen cinsiyete, atanmış cinsiyet denilmektedir. Atanmış cinsiyet aynı zamanda bedensel cinsiyet ve biyolojik cinsiyet kavramları olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu kavramlarla nitelenmediği zaman cinsiyetin, hem atanmış cinsiyet hem de toplumsal cinsiyet anlamında kullanıldığı durumlar da olabilmektedir.

Toplumsal cinsiyet (gender) kavramı biyolojik nitelendirmeden farklı olarak, kadın ve erkeğin kültürel olarak nasıl tanımlandığına göre değişkenlik göstermektedir. Feminist bakış için ise bu kavramın güç ilişkilerini anlamada ve eşitsizlikleri sorgulamada biyolojik cinsiyetten daha önemli olduğu düşünülmektedir (Ecevit, 2011: 43). Toplumsal cinsiyet kavramında sosyal ve kültürel bağlamlar etkili olmakla birlikte (Erol, 2021: 45); bu kavramda kadın-erkek olmakla ilişkili psikososyal etmenler de rol oynamaktadır (Lindsey, 2016: 123). Bu etmenlerin oluşturduğu sürece, kültürel bir inşa süreci denilebilir (Kara ve Gürhan, 2013: 68). Toplumsal cinsiyetin kültürel olarak inşa edilmesi bize değiştirilebilir, sonradan öğrenilen kalıplar olduğu bilgisini de sağlamaktadır.

Robert Stoller, 1968 yılında Amerika’da çıkarmış olduğu ‘Sex and Gender’ (Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet) kitabında ilk defa toplumsal cinsiyet (gender) kavramının tanımını yapmıştır. Kitapta toplumsal cinsiyeti kadın ve erkekler arasında toplumsal olarak farkları belirtmek için kullanmıştır. Ann Oakley ise 1972 yılında İngiltere’de çıkarmış olduğu ‘Sex, Gender and Society’(Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet ve Toplum) kitabında zeka ve kişilikle cinsiyet ilişkisini ve toplumsal cinsiyet rollerinin sosyal hayatta nasıl doğduğunu ve geliştiğini açıklamıştır (akt.Ecevit, 2011:43).

Toplumsal cinsiyet kavramının tarihsel gelişimine bakıldığında üç önem arz eden dönemden söz edilebilir. 1970’lerde başlayan çalışmalar bize bu kavramın doğuşundan sonraki süreçte nasıl geliştiğine dair bilgi sağlamaktadır. Birinci dönemde daha çok kadın-erkek olma arasındaki farklılıklara önem veren çalışmalar yer almıştır. Dolayısıyla bu cinsiyet farklılıkları için dönemde temel alınan düşünce biyolojik kökenlidir (Hyde, 2005: 587). İkinci dönemde ise cinsiyet rolleri ve toplumsallaşma fikirleri ön plana çıkmaktadır. Araştırmalarda toplumsal cinsiyet kavramı, toplumda var olan sistemin çıktısı olarak karşımıza çıkmaktadır (Ridgeway, 2011: 4). Üçüncü dönemde emek, çalışma hayatı, aile, siyaset, ekonomi, hukuk, günlük yaşam gibi sosyal sistemlerin tümünde toplumsal cinsiyetin merkezi bir konumda olduğu görülmüştür (Ecevit, 2011: 43).

Kadınlar ve erkekler arasındaki sosyal sistemlerdeki farklılıkların nereden kaynaklandığı araştırmacıların soruları arasındadır. Bu konudaki bakış açıları iki ana başlık altında toplanmıştır: Kadın ve erkeklerin sosyal olarak farklı olmalarının biyolojik kökenli olduğunu savunan “doğacı görüş”e sahip olanlar ve cinsiyet rollerinin sosyal bir inşaya ve kültürel öğrenmeye dayalı olduğunu savunan “gelişmeci görüş”ü savunanlar. Doğacı görüşü savunanlar, iki cinsiyet arasındaki fiziksel ve biyolojik sebeplerden farklılıkların ortaya çıktığını desteklemektedir. Örneğin, erkeklerin kas gücü daha fazla olduğu için avcı olup ev dışı alanda etkinliklerinin fazla olduğunu; kadınların ise kas gücünün az olduğu ve çocuk doğurma işinin onlarda olduğu için ev içi alanda etkinliklerinin fazla olduğunu savunmaktadırlar (Geary, 2010: 126). Dolayısıyla toplumdaki iş gücü ayrımının buradan kaynaklandığı düşüncesini desteklemişlerdir. Genel anlamda doğacı görüş biyolojik, fiziksel, genetik ve psikolojik farklara dayanarak farklılıkları açıklamaya çalışmışlardır (Fisher, 2004: 38).

Gelişmeci görüşü destekleyenler ise biyolojik/atanmış cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasındaki bağın zayıf olduğunu ileri sürmüşlerdir. Kadınların çocuk doğurma dışında erkeklerden biyolojik anlamda farklı olmadığını düşünürler. Erkek bedenine yada kadın bedenine sahip olmak bu görüşe göre bireyin toplumda nasıl düşündüğünü, davrandığını, karar

verdiğini ve eyleme geçtiğini belirlemez. Gelişmeci görüş, toplumsal cinsiyetin sosyal ve kültürel süreçler sonucu oluştuğunu savunur ve bu süreçlerin bireylerin toplumsal rolleri nasıl öğrendiğini ve benimsediğini açıklar (Risman, 2018: 16). Bireyin nasıl düşündüğünü, davrandığını, karar verdiğini ve eyleme geçtiğini büyüdüğü ve içinde yaşadığı sosyal ve kültürel çevrenin belirlediği görüşündedirler. Oakley (1980), benzer bir düşünce ile kız ve erkek çocuklarının arasındaki farklılıkların ailede ve okulda yaratıldığı görüşünü savunmaktadır (akt. Ecevit, 2011: 5).

1.2. Toplumsal Cinsiyet Roller

Toplumsal cinsiyet kavramı beraberinde kültürel olarak inşa edilen rolleri de kapsamaktadır. Kültürel olarak inşa edilen bu roller doğumdan ölüme kadar kadın-erkek olmanın kural ve kapsamlarını şekillendirmektedir (Saraç, 2013: 27). Günümüzde cinsiyet öğrenme partilerinde dahi kız bebek için pembe, oğlan bebek için ise mavi konseptler kullanılarak bebek daha doğmadan ona “renkler” atanmaktadır. Dolayısıyla anne karnındaki bir bebeğin nasıl giyineceği, nasıl davranacağı, nelerden hoşlanacağı doğduğu kültürün normlarına göre belirlenmiş olmaktadır (Bovet ve Mesoudi, 2018: 8). Bu roller daha çok sosyalleşmeyle öğrenilen ve gelişen bir süreçte dayanmaktadır (Seçgin, 2012: 4).

Toplumsal cinsiyet rolleri (gender roles), sosyal yaşamda kadından ve erkekten gerçekleştirmeleri beklenen davranışlar bütünüdür (Helgeson, 2015: 29; Demirbilek, 2007: 13). Örneğin, kadının anne ve eş olması ve erkeğin baba ve eş olması en çok rastladığımız rollerdendir (Tekin, 2019: 19).

1.2.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerine Dair Görüşler

Geleneksel yaklaşım, toplumsal cinsiyet rollerini belirlemede biyolojik cinsiyeti temel almaktadır. Bu yaklaşıma göre birey biyolojik cinsiyetine uygun olan rolleri yerine getirmelidir buna cinsel kimliği ile ilişkisi de dahil edilebilir. Bu davranışlara uygun hareket eden kişi psikolojik anlamda stabil sayılmaktadır (Zhu ve Chang, 2019: 23). Geleneksel yaklaşım, katı değişmez normlar üzerinden toplumsal cinsiyet rolleri belirlediği için kadın ve erkek arasında derin bir uçurum yaratmaktadır. Dolayısıyla toplum içinde cinsiyet temelli yaşanan problemlerin (aile içi şiddet, kadın cinayetleri vs.) önünü açmaktadır (Kul Uçtu ve Karahan, 2016: 22).

Eşitlikçi yaklaşımda ise geleneksel yaklaşımın aksine kadın ve erkeğe atanan biyolojik cinsiyet temelli rollerin eşit bir yapıda atanmış normlardan ayrı değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu yaklaşıma göre biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik ve

toplumsal cinsiyet rolleri aynı kategoride ele alınmamalıdır. Cinsiyet rolleri bağlamında farklılık temelli yaklaşımı eleştirmiştir. Bu yaklaşıma göre kadın ve erkek kendiyle özdeşleştirdiği bireysel seçimlerle rolleri benimsemelidirler. Ayrıca biyolojik cinsiyete dayandırılmayan bu roller bireylerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkileyecektir. Eşitlikçi yaklaşım, bu rolleri eşitlik gözetken bir bakışla ele almaktadır. Kadın ve erkek toplumda, özel alanda ya da ev dışı sosyal yaşamda ayırım yapılmaksızın eşit haklara ve olanaklara sahiptir (Helgeson, 2015: 16).

1.2.2. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Açıklayan Kuramlar

Toplumsal cinsiyet rollerini temellendirmeye çalışan farklı görüşler vardır. Her bir bakış açısı kendi perspektifinden kadın ve erkeklere atanan rollere dair bilgiler sunmaktadır. Bu bakış açılarına toplumsal cinsiyet kuramları diyebiliriz. Bu kuramlardan bazıları şunlardır: Biyolojik kuram, Psikanalitik kuram, Sosyal Öğrenme kuramı, Sosyal Rol kuramı, Bilişsel Gelişim kuramı, Toplumsal Cinsiyet Şema kuramı, Feminist kuram.

1.2.2.1. Biyolojik Kuram

Biyolojik kuram, cinsiyet rollerini açıklarken kadın ve erkeğe doğuştan gelen/biyolojik/atanmış özelliklerden yola çıkmaktadır. Doğal olanın getirdiği özellikleri savunan bu yaklaşım toplumsal inşayı da göz ardı etmektedir (Connell, 2012: 1679). Bu kuram bireyin davranışlarını açıklamada önemli bir yere sahip olan eski ve araştırmacılar tarafından çokça kullanılmıştır (Keskin ve Uluşan, 2016: 66).

Biyolojik kuramın savunduğu bir diğer durum ise erkek ve kadının beyin yapılarındaki farklılıklara dayanarak erkeklerin sayısal ve mekansal alanda daha başarılı olduğunu öne sürmeleridir. Aynı zamanda kadınların da sözel alanda daha iyi olduklarını öne sürmektedirler (Dökmen, 2010: 32). Fakat bu bilgiler kadınları duygusal alana itmektedir. Annelikle kutsanan kadına daha sıcak samimi özellikler atfedilmesine neden olmuştur. Dolayısıyla cinsiyet rolleri bağlamında sıcak, sevecen, samimi, şefkatli olmayan kadın dışlanarak cezalandırılmaktadır. Beynin lobları büyüklük küçüklük bakımından karşılaştırılarak kadın ve erkek arasında biyolojik temele dayalı düşünme süreçlerinin farklılaştığı savunulmaktadır (Vargel Pehlivan, 2017: 23).

Fizyolojik farklılıkları temel alan bu kuram, kadınların doğurganlık özelliği açısından da bir ayrıma gitmektedir. Doğum işini gerçekleştiren kadın annelikle kutsanıp evde çocuk büyütme ile görevlendirilirken; erkek yapı olarak iri olduğu için eve bakan avlanan güvenlik sağlayan olma görevindedir. Yine aynı mantıkla ilerleyip annelikle kutsanan kadına şefkatli

olma rolü yüklenirken erkeğe katı, duygusuz olma rol yüklenmektedir (Suğur vd., 2006: 66). Erkeğin testosteron hormonu salgılaması nedeniyle saldırganlık rolünün erkeğe yüklenmesi de biyolojik kurama göre ortaya çıkan toplumsal cinsiyet rollerini açıklamaktadır. Bu kuram biyolojik farklılıktan dolayı erkek ve kadın arasında eşitlikten söz edilemez düşüncesini savunmaktadır (Dökmen, 2004: 48; Altun, 2021: 20).

1.2.2.2. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kuram, toplumsal cinsiyetin birey için yaşamın ilk anlarından itibaren nasıl gelişme gösterdiğini açıklayan kuramdır. Sigmund Freud'un görüşlerine dayanmaktadır.

Freud'a göre farklı psikoseksüel gelişim aşamalarında kız ve erkek çocukları farklı toplumsal cinsiyet gelişim evreleri göstermektedirler. Temelde biyolojik kökenli olan bu yaklaşım üç ana dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemler, iki cinsiyet arasında bir farkın algılanmadığı dönem, cinsiyetler arasındaki farkın algılandığı dönem ve ödipal dönem olarak ifade edilmektedir.

İlk dönem psikoseksüel gelişim basamaklarından olan oral dönem ve anal dönemi kapsamaktadır. Oral dönem, bebek doğduktan sonraki ilk 18 ayı kapsamaktadır. Bu dönemin haz alınan noktası ağız yolu olduğu için bu bölgeye odaklanılmıştır. Bebek bulduğu her nesneyi ağızına götürmekle uğraşmaktadır. Yine bu dönemde bebeğin kendini annenin (bakım verenin) bir parçası olarak algıladığı düşünülmektedir. Oral dönemde yaşanacak olan bir fiksasyonun ileriki dönemde konuşma fazlalığı, sigara içme gibi davranışların belirleyicisi olduğu düşünülmektedir. Anal dönem ise ikinci önemli psikoseksüel gelişim basamağıdır. 18 aylık süreçten 3,5 yaşına kadar devam eder. Bu dönemde dışkılama önemli bir yerdedir çünkü bu dönemin ileride çocuğun inatçılık, düzensizlik, cimrilik gibi kişilik özellikleri geliştirmesinde rol oynadığı düşünülmektedir (Burger, 2006: 85). İlk döneme bakıldığında toplumsal cinsiyeti algılama anlamında erkek ve kız çocuklarında farklılık görülmemektedir.

İkinci dönemde ise psikoseksüel gelişim evrelerinden fallik dönem ve latent dönem karşımıza çıkmaktadır. Fallik dönem 3 yaşından 6 yaşına kadar geçen dönemi temsil etmektedir. Bu evrede kız veya erkek olma arasındaki farklılıkların çocuk tarafından anlaşılmaya başlandığı evredir (Kantoğlu, 2017: 4). Freud'a göre erkek çocuk penisini keşfeder ve kız çocukta bunun olmadığını anladığı zaman penisini kaybetme düşüncesiyle kaygılanır. Aynı zamanda anneye karşı yoğun sevgi beslenmektedir. Bu yoğun ilgiden dolayı babasının onun penisini yok etmek istemesinden yani onu iğdiş etmesinden korkar. Bu durum oidipus çatışması (Oedipus complex) olarak adlandırılır. Kız çocuk ise penisi olmadığını anladığında kendisini erkek çocuk karşısında eksik hisseder ve kıskançlık duygusu yaşar (Arslangiray, 2013: 39). Bu duruma penis kıskançlığı (Penis envy) denilmektedir. Bu durumda penisi

olmadığını fark eden kız çocuğu ilgisini babasına yöneltir ve buna elektra sendromu (Electra complex) denir (Freud, 1925). 6-12 yaş arası dönem olan latent dönemde ise haz vücudun herhangi bir bölgesine odaklanmamaktadır. Bu cinsel arzu daha çok bastırılmaktadır (Pasin, 2017: 17) ve çocuğun daha çok sosyal etkinliklerle ilgilendiği ve kendi cinsinden arkadaşlar edindiği dönemdir (İnanç ve Yerlikaya, 2012: 11). İkinci dönemde, kız çocuklarının penis kıskançlığı ve elektra kompleksi yaşaması nedeniyle ilgilerinin babalarına kaymasıyla kadına ait özellikleri benimsemeye başladıkları düşünülmektedir (Dökmen, 2010: 44).

Üçüncü dönem olan ödipal dönemde genital gelişim evresi karşımıza çıkmaktadır. Bu dönem Ergenlik ve sonrasını kapsamaktadır. Genital dönemde haz noktası genital organlardır. Latent dönemde bastırılan cinsel dürtü bu dönemde tekrar ortaya çıkmaktadır. Karşı cinsle ilişkiler kurulmaya başlandığı dönemdir (Dökmen, 2016: 42). Ödipal dönemde, hadım edilme korkusu yaşayan erkek çocuk, babasıyla rekabeti bırakıp onun özelliklerini benimseme yoluna girer. Ayrıca toplumdan da erkek olma ve erkeksi davranma gibi bir statü alır. Kız çocukları ise kadınsı özellikler alarak babaya olan ilgiyi devam ettirirler. Bu dönem toplumsal cinsiyet rollerinin kazanıldığı, öğrenmeye başlandığı dönemdir.

Freud'un toplumsal cinsiyete psikanalitik yaklaşımı erkeği üstün gören görüşünden dolayı eleştirilerin odağı olmuştur (Şenol ve Kaya, 2018: 94). Kadını ahlaki ve cinsel açıdan erkeklerle karşılaştırıp daha aşağıda görmüştür. Horney (1926: 58), erkek egemen bir kültürde, devlette ve sosyal hayatta olduğumuzu belirtmiştir. Horney'in belirttiği bu her alana işlenmiş erkek egemenliği Freud'un teorisinde de karşımıza çıkmaktadır. Kadın bedeni, istekleri dikkate alınmaksızın erkek bedeni üzerinden kadının ahlakı ve cinselliği üzerine küçümseyici ifadeleri olan bir yaklaşımdır.

1.2.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramının öncüsü Albert Bandura, toplumsal cinsiyet rollerinin kazanılmasında çocuğun yetiştiği çevreyi temel alan bir kuram ortaya koymuştur. Bu kuram, çocuk tarafından gerçekleştirilen davranışların ödüllendirilmesi ya da davranışlara ceza verilmesi (edimsel koşullanma) ve çocuğun bir bireyi model alması ve taklit etmesinin cinsiyet rollerinin öğrenilmesinde rolü olduğunu savunur (Özgür, 2010: 94).

Edimsel koşullanma ile çocuk, toplumsal cinsiyet rollerine uygun davrandığında ödüllendirirken ve bu davranışı sürdürürken bu rollere uygun davranmadığında cezalandırılmaktadır ve bu davranışını sürdürmemektedir. Dolayısıyla toplumun ona dikte etmiş olduğu rolü koşullanma yoluyla içselleştirmektedir. Örneğin; erkek çocuğu oyuncak bebekle oynamak istediğinde onun elinden o bebek alınır ve çocuk cezalandırılmış olur. Bu durumda çocuk bebekle oynamanın kendi cinsiyet rolüne uygun olmadığını düşünür ve bu

davranışı benimsemez ve karşı cinse uygun olduğunu öğrenir. Kız çocuğu örneğine bakarsak, oyuncak mutfak eşyalarıyla oynayan çocuk aile tarafından hoş karşılanır belki ona oyun kurmasında yardım edilir, bir fincan kahve istenir. Bu durumda kız çocuğu bu oyuncaklarla oynamanın ailenin hoşuna gittiğini gözlemler ve kendi cinsiyet rolüne uygun bulur, benimser (Vatandaş, 2007: 39).

Model alma ve taklit etme de toplumsal cinsiyet rollerinin kazanılmasında sosyal öğrenme kuramına göre önemli bir yerde durmaktadır. Özellikle aile içinde anne ve baba çocuklar için rol modeli olmaktadır (McLeod, 2016). Annenin evdeki davranışlarını izleyen kız çocuğu kendi cinsiyetinden olduğunu bildiği anneyi taklit etmeye ve onu model almaya başlar. Temizlik yapan anneyi gözlemleyen çocuk temizlik yapmaya, yemek yapmayı gözlemleyen çocuk yemek yapma rolünü kendi rolü gibi benimsemeye başlar. Evin geçimini sağlayan, tamirat işleriyle ilgilenen babayı izleyen erkek çocukları ise kendi cinsiyet rollerine uygun davranışların bunlar olduğunu benimsemektedir (Derince, 2014: 8).

Rol modeli almada medya ve çocukların okuduğu kitaplar da toplumsal cinsiyet kalıplarını öğrenmede etkili olmaktadır. Özellikle televizyon birçok çocuk için ulaşılabilir bir medya aracı olduğu için orada izlenen yapımlar rol modeli olma özelliği taşımaktadır (Dökmen, 2004: 162). Aynı zamanda çocuk kitaplarındaki kahramanlar da çocukların toplumsal cinsiyet rollerini öğrenme sürecine katkıda bulunmaktadır.

1.2.2.4. Sosyal Rol Kuramı

Eagly tarafından 1980'lerde literatüre kazandırılan sosyal rol kuramı, toplumsal cinsiyet rollerinin kalıplaşmış yargılardan oluştuğunu ve bu yargıların nesilden nesile toplum tarafından sistemli bir şekilde aktarıldığını savunmaktadır. Kuram, toplumsal cinsiyet rollerinin gelişimini açıklayan, erkek ve kadın cinsiyetleri arasındaki farkları ve benzerlikleri çözümlemeye çalışan sosyal ve psikolojik görüşleri bütünlüyci bir bakıştan ortaya çıkmıştır (Eagly ve Wood, 2012: 459).

Birey her ne kadar seçme iradesine sahip olsa da yaşadığı toplumun değer yargılarından etkilenmektedir. Bu nedenle bireyi içinde büyüdüğü toplumdan ayrı düşünmek olanaksız hale gelmektedir. Toplumda genel anlayışa göre sahip olunan toplumsal cinsiyet rolleri de o toplulukta yaşayan bireylere empoze edilmektedir. Bu süreç sadece zorunlu olarak kuralları izlemeden ibaret olmayıp istemeden de olsa yavaş yavaş bireyin davranışlarını ve düşünce sistemini etkilemektedir. Toplumun kabul ettiği ve sürdürmek istediği sistem bireylere sonradan kazanılmış bakış açıları olarak yansımaktadır (Kamışlı ve Arı, 2019: 6; Ayçiçek, 2020: 17). Nasıl erkek ya da kadın olunacağı toplumda empoze edilen rollerin çıktısı olarak karşımıza çıkmaktadır (Şenol ve Kaya, 2018: 94). Bir kadın bebek doğurup onu beslediğinde

bebek bakımı toplum tarafından anneye verilmektedir. Dolayısıyla ev içi alandan kadın sorumlu tutulmaktadır. Bu davranışın bir kadın tarafından çokça yapılıyor olması da onun o rolü üstlenmesine neden olmaktadır. Benzer şekilde, bir ailede sürekli baba çalışıyor ise erkek bireylere çalışıp eve bakma rolü atfedilmektedir. Bu roller toplum tarafından kabul görüp benimsendiğinde ise bireye empoze etme süreci başlamaktadır.

1.2.2.5. Bilişsel Gelişim Kuramı

Bilişsel gelişim kuramı, Lawrence Kohlberg tarafından ortaya atılmıştır. Toplumsal cinsiyetin gelişiminde bilişsel gelişimin önemine dikkat çekmektedir. Sosyal öğrenme kuramında çocuğun pasif bir rolde olmasını eleştiren bilişsel kuram bunun aksine gelişim basamaklarında aktif bir rol yattığını savunmaktadır.

Bilişsel tutarlılığı gözetten bilişsel kuram, kız veya erkek çocukların cinsel kimlikleriyle uyumlu tutum ve davranışları olmasını tutarlılık olarak açıklamaktadır. Bu çocukların toplumsal cinsiyet kavramını anlaması için uygun bilişsel gelişim evresine erişmeleri önemlidir. Bu evreye gelip kendi cinsiyetlerinin farkına varan çocuklar, belirlenmiş toplumsal cinsiyet rollerine uygun şekilde davranmaya başlarlar (Martin ve Ruble, 2004).

Kohlberg'in toplumsal cinsiyetin gelişini açıklayan teorisi üç evreden oluşmaktadır:

Birinci evre cinsiyet etiketleme (gender labeling) evresidir. 2-3,5 yaşları arasında görülen bu evrede çocuklar cinsiyete dair derin bir algıya sahip olamazlar. Kalıplaşmış bir cinsiyet anlayışı yoktur. Kız çocukları gelecekte baba olacağını söyleyebilir.

İkinci evre cinsiyet kararlılığı (gender stability) evresidir. 3,5-4,5 yaşları arasında gerçekleşen bu evrede çocuklar cinsiyetin sürekliliğini fark edebilirler fakat görünüşle alakalı nitelikler ön plandadır. Uzun saçlı olan bir erkeğin kız olduğunu düşünebilirler.

Üçüncü evre ise cinsiyet değişmezliği (gender consistency) evresidir. Bu evre cinsiyetin tutarlılık kazandığı evredir. 4,5-7 yaşları arasında karşılaşılan bu evrede çocukların toplumsal cinsiyet rollerine uygun davranmalarının sebebi kendi cinsiyetleriyle uyduğunu bilmeleridir (Lindsey, 2016: 272; Kilvington ve Wood, 2016: 36).

1.2.2.6. Toplumsal Cinsiyet Şeması Kuramı

Toplumsal Cinsiyet Şema Kuramı, Sandra Bem tarafından 1983'te ortaya çıkarılmıştır. Bu kuram bilişsel gelişim ve sosyal öğrenme kuramlarının savunduğu niteliklerin bir araya getirilmiş ve bir bütün oluşturulmuş halidir. Dolayısıyla iki kuramın da önermelerini içermektedir (Damarlı, 2006: 26). Şema Kuramı, cinsel kimliğin gelişiminin bilişsel süreçlerle ilerlediğini öne sürerek bilişsel kuramın özelliklerinden; cinsiyet şemalarının oluşumunun sosyal çevreden öğrenilen bilgilerle geliştirildiğini öne sürerek ise sosyal öğrenme kuramının özelliklerinden faydalanarak yeni bir bakış ortaya koymaktadır.

Şema, erken dönem yaşantılarla başlayan bireyin sahip olduğu duygu ve düşünme biçimini kategorize eden kalıp yargıdır diyebiliriz. Bilişsel bir süreçle işleyen bu durum bireyi, algılanan bilginin şemaya uyup uymamasını kontrol ederek benlikle ilişkili olma ya da olmama bakımından yargı sahibi olmaya iter. Toplumsal cinsiyet şema kuramında bilgi eril ya da dişil kategorilere uygunluk bakımından değerlendirilip ayrıştırılmaktadır (Dökmen, 2019: 68). Bu ayrışma erken dönemlerden itibaren çocuğun sosyal öğrenme yoluyla algıladığı kadın ve erkek olma bilgilerini içermektedir. ‘Erkek olmak ‘ ve ‘kadın olmak’ şemalarının kodları çocukta gelen bilgilerle oluşmaya başlamaktadır. Erkek olmak şeması, bir erkeğin nasıl konuşacağı, nasıl davranacağı, ne giyeceği, hangi işlerde çalıştığı gibi toplumda kabul edilen bilgilerle oluşturulmaktadır. Aynı şekilde kadın olma şeması da sosyal ortamda kadına dair öğrenilen bilgilerle şekillenmektedir. Çocuk kendi cinsiyetinin farkına vardığında ise bu şemalara uygun şekilde davranmaya başlamaktadır (Anar, 2011: 25).

Şema kuramında var olan kadınsılık ve erkeksilik şemaları, bireyin değerlendirmelerini de etkilemektedir. Sosyal kabule uygun davranmak aynı zamanda şemalara uygun davranmak haline gelmektedir. Oje süren erkek çocuğu bu davranışı nedeniyle kıza benzetilip suçlandığında erkek çocuğu bu davranışı kadın olma şemasına işlemektedir. Aynı zamanda kadına ait bir özelliği deneyimlediğinde bunun cezalandırılacağı düşüncesine sahip olmaktadır. Dolayısıyla şemaları arasındaki ayırım da belirgin olmaktadır. Şemaya uymayan bir örnekle karşılaştığında ise bu kalıp yargıdan çıkamayıp o durumu dikkate almamayı da öğrenir (Dökmen, 2010: 69). İnşa edilmiş cinsiyet şemasını besleyecek özellikler dikkate alınırken şemayı yıkacak özellikler dikkate alınmamaktadır.

1.2.2.7. Feminist Kuram

Simone de Beauvoir de cinsiyet ve toplumsal cinsiyet ayrımı hakkında ‘İkinci Cinsiyet kitabında görüşlerine yer vermiştir. İlk eleştirdiği nokta ise psikanalistlerin erkek tanımının insan, kadın tanımının ise dişi olduğunu ifade eden görüşleridir. Beauvoir, kadını tanımlarken varoluşsal bakışı ve bütün bir biçimde ele almayı önemsemiştir. Beauvoir, kadın olma sürecinin biyolojik olarak temellenmediğini “Kadın doğulmaz, kadın olunur” sözüyle ifade etmiştir (Beauvoir, 2019: 16). Toplumsal cinsiyet bedenin sonradan sahip olduğu kültürel anlam ve biçim iken; cinsiyet, kadın bedenin değişmez biyolojik anlamda farklı olma biçimidir (Butler, 1986: 47).

Cinsiyetler arasındaki ilişki de roller aracılığıyla belirlenmektedir. Biyolojik/atanmış cinsiyetten yola çıkarak kadınlara atfedilmiş roller reddedilmektedir (Scott, 2007: 116). Çünkü bu roller, kadınların ve erkeklerin toplum içinde varoluşunu sınırlamaktadır (Karasu vd., 2017: 26). Bu sınırlılık kadın ve erkeklerin kullanabileceği imkan ve kaynakları da belirli bir çerçeve

içinde tutmaktadır (ASPB, 2014). Dolayısıyla toplumsal cinsiyet rolleri kadının davranışlarını, düşüncelerini, duygularını, seçimlerini vs. sınırlı bir alana hapsedmektedir. Toplumun onayladığı kalıpları reddetmeden yaşaması uygun görülmektedir

Toplumsal cinsiyet rollerini daha iyi anlamak için kadın-erkek tanımlamalarına, cinsiyetlere atanan kişilik özelliklerine, yaşam tarzlarına, uygun görülen mesleklere ya da hiçbir mesleğin uygun görülmemesine, cinsel hayatlarına, oğlan ve kız bebeklerin yetiştirilme tarzlarına işlenmiş olan düşünce kalıplarına bakıldığında farklılığın belirgin, eşitlik gözetmeyen ve hegemonik olduğunu görmekteyiz.

Erkeklik; gücü, otoriteyi ve iktidarı temsil ederken kadın güçsüz ve sömürülen olarak görülmektedir (Tekeli, 2011: 128). Erkeğe güç atfedilmesi onu özgür, dışadönük, rekabeti seven ve üstün yaparken kadının güçsüzlüğü onun daha merhametli, sıcakkanlı, hizmet eden kişilik özellikleriyle anılmasına yol açmıştır (Damarlı, 2006: 29-30, Dökmen, 2004: 44; Güldü ve Kart, 2008: 109). Güçten yola çıkarak akıl ve mantığı temsil eden erkek ise doğa ve duyguları temsil eden kadın konumuna getirilmiştir. Bu durum kadının bedenine odaklanarak üreme işlevinin dahi küçük görülmesine ve erkek hegemonyası altında kadın imajı yaratılmasına neden olmuştur (Berktaş, 2004: 3). Kadın doğurma işini yerine getirdiği için çocukların bakımını üstlenmek, yemek yapmak ve temizlik yapmak gibi ev içi emeği gerektiren işler sorgulanmadan kadının görevi gibi görülürken erkeğin rolü çalışıp para kazanmak, güç gerektiren ev işlerini yapmak (tamir vs) olarak görülmektedir (Saraç, 2013: 27). Bu bakışla pasif olmak kadın olma rolüyle; aktif olmak ise erkek olma rolüyle ilişkilendirilmektedir (Esen vd., 2017: 56; Sankır, 2010: 7).

Çocukların yetiştirilme tarzı da onların bu toplumsal cinsiyet rollerini benimsemelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Kız çocuklarından uslu, akıllı, düzenli olmaları beklenirken erkek çocuklarından hareketli, konuşkan, girişken olması beklenmektedir. Annenin sorumluluklarını gözlemleyen kız çocuğu bulaşık yıkamaya, temizliğe, yemek yapmaya, misafirlerle ilgilenmeye teşvik edilirken erkek çocuk bu görevlerin hiçbirine dahil edilmez. Erkek çocuk daha çok dışarı işleriyle ilgilenmektedir. Markete gitmek, eşya taşımak, fatura ödemek gibi ev dışı aktivitelerde aktif olarak görev almaktadır. Araştırmalar erkek çocukları ve kız çocuklarının oyuncak seçimlerinin geleneksel toplumsal cinsiyet rolleriyle örtüştüğünü göstermektedir (Yağan Güder ve Alabay, 2016: 99). Barbie bebekler alınan kız çocuğu makyaj yapma, kıyafet giydirme, saç şekillendirme gibi kişisel bakımla alakalı oyunlara yönlendirilmektedir. Bunun tam tersi olarak erkek çocukları oyuncak arabalarla, tamir aletleriyle, silah, kılıç, kalkan gibi savaş aletleriyle oyun kurmakta ve ona dayatılan erkekliği

bu şekilde inşa etmektedir. Bu şekilde yetiştirilen çocuklar da toplumsal hayatta cinsiyet rollerine uygun davranıp sistemi devam ettirmektedir (Akgül, 2022: 40).

Vatandaş (2007: 39), kadınlar ve erkekleri katılımcı olarak dahil ettiği bir çalışmada katılımcılar, siyaseti, asker, bekçi ve polis gibi güvenlik görevlisini, idareciliği ve işsizliği erkek özelliklerini yansıtan meslekler olarak belirtmişlerdir. Temizlikçilik, kasiyerlik, hemşirelik gibi meslekleri ise kadınsı özellikleri yansıtan meslekler olarak nitelendirmişlerdir. Buradan hareketle ev içi/özel alanı yansıtan mesleklerin daha çok kadınsı görüldüğünü söylemek mümkündür. Erkeksi meslekler ise daha çok ev dışı alanı yansıtmaktadır. Bir diğer araştırmada hosteslik, öğretmenlik gibi meslekler kadınlara uygun görülürken liderlik, yöneticilik gibi pozisyonlar erkekler için uygun görülmüştür (Saraç, 2013: 27).

Toplumsal cinsiyet rollerinin kadını sınırladığı bir diğer alan da cinselliktir. Kadınların evlilik öncesi cinsel ilişki yaşaması kabul görmeyen bir toplumsal norm iken erkek için bu durum çok normal ve olağan karşılanmaktadır (Gökdemir, 2020: 13). Kadın bedeni çocukluktan itibaren saklanması gizlenmesi gereken bir madde konumundayken erkek bedeni sergilenmekten hiç çekinilmeyen bir konumdur. Toplumda erkek çocuklarının cinsel organlarını göstermesi sergilemesi normal ve komik olarak kabul edilirken kız çocuklarının bedeni küçüklükten itibaren kapatılma eğilimindedir. Yetişkin kadın ve erkek bireylere bakıldığında erkeğin cinsel birliktelik istemesi veya birini arzulaması doğal kabul edilip bu duruma toplumda tepki gösterilmez iken kadının cinsel ilişki istemesi namusla ilişkilendirilip ayıp karşılanmaktadır.

Negatif yönde ilerleyen cinsiyet rollerine bir diğer örnek ise kadının zayıf olarak görülmesidir. Genellikle erkeğe atfedilen özellikler olumlu üstün özelliklerdir. ‘Kadınsı özellikler’ ise olumsuz özellikler gibi bir kalıp yargı vardır. Bu sebeple bir kadına ‘erkek gibi’ demek onu güçlü kılarken bir erkeğe ‘kadın gibi’ demek onun için çok gurur kırıcı olabilmektedir. Çünkü kadınsı özellikler erkek birey için aşağılayıcı bir ifade taşımaktadır. Kadına benzemek de aynı derecede erkeklik için yıkıcı bir tarafta durmaktadır (Okutan ve Büyüksahin Sunal, 2011: 70).

Toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili olarak ataerkil bakışı arttıran iki tür cinsiyetçilikten bahsedilebilir. Bunlar düşmanca ve korumacı cinsiyetçilik kavramlarıdır. Korumacı cinsiyetçilikte kadın açık olmayan bir şekilde güçsüz ve muhtaç olarak tanımlanırken düşmanca cinsiyetçilikte kadınlar belirgin bir şekilde ikincil bir konuma yerleştirilmektedir. Geleneksel toplumsal cinsiyet rolleriyle aynı çizgide ilerleyen kadınlar korumacı cinsiyetçilikten faydalanabilmektedir. Bu çizgide ilerlemeyen kadınlar ise düşmanca cinsiyetçiliğe maruz bırakılmaktadır (Glick vd., 2000: 772). Toplumsal cinsiyet rolleri gereğince kadın gibi

davranmayan ya da erkek gibi davranmayan bireyler cezalandırılmaktadır. Bu ceza tipine en uygun örnek de reddetmek, dışlamak olarak verilebilir (Gök, 2013: 10).

1.2.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Etkileyen Faktörler

1.2.3.1. Kültür

Toplumsal cinsiyet rolleri çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bunlardan ilki kültürdür. İçinde yaşanılan toplumun kuralları inançları, düşünceleri, davranışları etkilemektedir. Bu sebeple cinsiyet rolleri de kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Geleneksel yapıdaki toplumlarda ataerkil düşünce tarzı daha çok benimsenmiştir. Dolayısıyla kadın ikinci plana itilmektedir. Kadına atfedilen roller ise özel alanda temizlik yapma, yemek yapma, çocuklara bakma gibi kategorilerde var olmaktadır. Erkek ise kamusal alanla özdeşleşmiştir ve çalışıp eve bakan konumundadır (Özçatal, 2011: 24). Modern toplumlarda ise bu durumun daha eşitlikçi ilerlediği görülmektedir. Bu kültürlerde toplumsal cinsiyet rollerine dair fikirlerin sert/katı olmaktan ziyade daha yumuşak/değişebilir olduğu görülmektedir. (Connell, 2012: 1679; Inglehart ve Norris, 2016: 13). Örneğin, İskandinav ülkelerinde toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik politikaların ve kültürel normların daha eşitlikçi bir cinsiyet dağılımı sağladığı gözlemlenmektedir (Esping-Andersen, 2019: 33). Ayrıca, eğitim ve iş hayatında kadınların daha fazla temsil edilmesi, toplumsal cinsiyet rollerinin değişiminde önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Charles ve Grusky, 2018: 334). Bazı araştırmalar, kültürel değişimlerin toplumsal cinsiyet rollerini nasıl yeniden şekillendirdiğini incelemektedir. Örneğin, kadın hareketlerinin etkisiyle birçok ülkede kadınların kamusal alanda daha görünür hale geldiği ve geleneksel cinsiyet rollerinin sorgulanmaya başlandığı belirtilmektedir (Moghadam, 2012: 70).

1.2.3.2. Aile

Toplumsal cinsiyet rollerinin etkilendiği faktörlerden bir diğeri de ailedir. Aile kurumu, bireyin davranışlarının, düşüncelerinin ve duygularının geliştiği ilk alan diyebiliriz. Bu özelliğinden dolayı toplumsal cinsiyet rollerinin de inşa edildiği ilk alandır (Sayın, 2007: 14; Lindsey: 123, 2016; Leaper, 2014: 65). Aile kurumunun yapısı toplum yapısına benzetilmektedir. Aile içindeki sistem de toplumdaki sisteme benzer şekilde hiyerarşik bir düzene sahiptir. Bunun sonucu olarak, erkek çocukları baskın olmayı; kız çocukları ise itaatkar olmayı ailede öğrenirler ve bu düzeni ev dışında da devam ettirirler (Bhasin, 2003: 2; Park, 2010: 87; Fulcher, Sutfin ve Patterson, 2008: 338). Bu hiyerarşik düzen anlayışı, aile kurumu vasıtasıyla da nesilden nesile aktarılmaktadır. (Wood ve Eagly, 2012: 102; Cunningham, 2011: 121).

Ailedeki toplumsal cinsiyet rollerinin inşası, sadece ebeveynlerin tutum ve davranışlarıyla sınırlı kalmamaktadır. Çocukların kardeş ilişkileri ve ev içindeki görev dağılımı da toplumsal cinsiyet rollerinin pekiştirilmesinde önemli rol oynar (McHale, Crouter ve Whiteman, 2003: 127). Ayrıca, ailede gözlemlenen cinsiyet ayrımcılığı, çocukların ilerleyen yaşamlarında cinsiyet rolleri konusunda nasıl düşündüklerini ve davrandıklarını etkileyebilir (Raley ve Bianchi, 2006: 411). Aile içindeki toplumsal cinsiyet rollerinin çocukların meslek seçimlerine ve kariyer hedeflerine de yansıdığı görülmektedir (Eccles, 2011: 198).

1.2.3.3. Din

Aile faktörü gibi din faktörü de toplumsal cinsiyet rollerini geçmişten günümüze etkilemeye devam etmektedir. Bireysel ya da toplumsal olarak deneyimlenen inanç kavramı, insan hayatının her alanında karşımıza çıkmaktadır. Toplumdan söz ettiğimiz her yerde ve dönemde din olgusundan da bahsedebiliriz (Woodhead, 2012: 58). Hayatın her alanını etkileyen din, toplumsal cinsiyet rollerini de etkilemektedir. Toplumda kadın ve erkeğin duygu, davranış ve düşüncelerinin belirli bir çizgide ilerlemesine yol açmaktadır (Gürhan, 2010: 61; Bartkowski ve Shah, 2014: 189).

Din, toplumsal cinsiyet rollerini sadece bireylerin davranışları üzerinden değil, aynı zamanda yasal ve kurumsal yapılar aracılığıyla da şekillendirir. Örneğin, bazı dini inanç sistemlerinde kadınların belirli rolleri ve görevleri olduğu öğretilir ve bu roller toplumun genelinde yaygın kabul görür (Avishai, 2008: 423). Dini liderlerin ve kurumların toplumsal cinsiyet rolleri üzerindeki etkisi, dini ritüeller ve öğretiler aracılığıyla pekiştirilmektedir (Read ve Bartkowski, 2000: 412). Ayrıca, dinin etkisiyle toplumsal normlar ve yasalar şekillendirilir; bu da kadın ve erkeklerin sosyal ve ekonomik yaşamda nasıl yer aldıklarını belirler (Mahmood, 2011: 111).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, dinin toplumsal cinsiyet eşitliği üzerindeki etkisini daha derinlemesine incelemektedir. Bu araştırmalar, dinin bazen cinsiyet eşitliğini teşvik ederken bazen de cinsiyet ayrımcılığını pekiştirebildiğini göstermektedir (Pearce ve Denton, 2011: 72; Eagly ve Koenig, 2021: 346). Özellikle modern ve seküler toplumlarda, dinin etkisinin daha karmaşık ve dinamik olduğu, bireylerin dini inançları ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir (Trzebiatowska ve Bruce, 2012: 13; Whitehead, 2020: 150).

1.2.3.4. Eğitim

Cinsiyet rollerine dair kalıplaşmış düşünceler; masallar, öğretmenler, ders kitapları, müfredatlar aracılığıyla da öğrenilmektedir. Bu durumda eğitim de toplumsal cinsiyet rollerini etkileyen etmenlerden biridir. Eğitim kurumları, toplumda var olan baskın anlayıştan

etkilenmektedir. Dolayısıyla ataerkil bir toplumda eril bir bakışa sahip eğitim sistemi kaçınılmaz olmaktadır. Bundan etkilenen kitaplar, erkek ve kadının toplumdaki rollerini ataerkil bir bakışla yansıtmaktadır (Asan, 2010: 69). Örneğin; 1.sınıf okuma ve Türkçe kitaplarının incelendiği bir araştırmada, erkeklerin daha çok kamusal alanlarda kadınların ise ev içi alanda olduğunun görüldüğü bulunmuştur (Esen ve Bağlı, 2002: 150). Öğretmenler de çocukların bu rolleri benimsemesinde önemli rol modelleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Seçgin ve Tural, 2011: 2456). Buradan hareketle okulların da cinsiyet rollerini inşa etmede önemli bir rolü bulunduğunu söyleyebiliriz.

1.2.3.5. Medya

Kitle iletişim araçlarının da toplumsal cinsiyet rollerini toplumsal ve bireysel anlamda etkilediğini söyleyebiliriz. Toplumda var olan geleneksel rol anlayışı televizyonda, gazetelerde, haberlerde, radyolarda, kitaplarda, dergilerde de karşımıza çıkmaktadır. Özellikle televizyonun insanlar üzerindeki etkisi büyüktür. Kadına yönelik şiddeti, kadının toplum içindeki rollerini, erkeğin toplumdaki sorumluluklarını cinsiyetçi bir bakışla yansıtan diziler ve reklamlar, bu bakışı toplumun büyük bir kesimine empoze etmektedir. Sosyal rol kuramında da belirtildiği gibi çocuklar toplumsal cinsiyet rollerini çevredeki rol modellerinden öğrenebilmektedir. Bu tarz cinsiyet ayrımının olduğu çizgi filmleri ve reklamları izleyen çocukların cinsiyetler arası rol algısı da bu yönde şekil almaktadır (Gençdoğan, 2005: 243). Reklamlara bakıldığında temizlik, çocuk bakımı gibi ev içi alanla ilişkili ürünlerde kadınlar rol alırken erkeğin temsili daha çok kamusal alanla alakalı reklamlarda olmaktadır. Dolayısıyla reklamlar aracılığıyla erkek ve kadının toplumdaki rollerine dair bakış açısı izleyicilere empoze edilmektedir (Çiçek ve Polat, 2019: 574). Medyadaki adın temsiliğini inceleyen bir araştırmada 75 kadın dizi karakterine bakılmıştır (TÜSİAD, 2018: 7). Araştırma sonuçlarına göre; kadınların %73'ünün replik ve sahneleri duygusallık ve ağlama içermektedir. Yine kadınların ev işi sahneleri %92 iken çalışma sahnelerinin %18 olduğu ve ebeveyn ve eş/sevgili rolünde olmalarının oranının da yüksek olduğu bulunmuştur. Buradan hareketle medyanın kadına ve erkeğe atfedilen rolleri pekiştirmede önemli bir rolü olduğunu söyleyebiliriz.

1.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerinden Biri: Bakım Yükü

1.3.1. Bakım Kavramı

Bakım, sadece duygusal veya davranışsal bir tepki bütünü olmaktan ziyade içerisinde birçok durumu barındıran bir kavramdır. Varoluştan itibaren insanların ihtiyaçlarından biri olarak merkezi bir önem taşımaktadır. Hayatın sürdürülebilmesi ve canlıların gelişebilmesi için

bakımın önemi büyüktür. Gelişmek, hayatı sürdürmek, toplumsallaşmak biyopsikososyal anlamda insanlar için zorunluluktur. Bu nedenle her insan bebeklikten örnek vermek gerekirse bakıma ihtiyaç duyar (Dinç Kahraman, 2010: 33). TDK Türkçe sözlüğüne göre ise “Bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Buradaki bütün amaç bakılan hastanın iyileşmesini ya da durumunun daha da kötüye gitmemesini sağlamaktır. Bütün bu sürece yardım etme süreci de denilebilmektedir. Bakım verme süreci çok boyutlu bir süreçtir. İçerisinde maddi ya da manevi destekte bulunmayı, duygusal desteği barındırmaktadır (Bakır ve Akın, 2019: 22).

Bakım verme kendi içinde informal ve formal bakım diye iki kavrama ayrılmaktadır. Formal bakım, mesleki anlamda bakım işinde uzman kişiler tarafından hastanın evinde ya da sağlık kuruluşunda verilen bakım olarak tanımlanmaktadır. Bu gruba hemşireler, doktorlar, psikologlar, sosyal çalışmacılar, diyetisyenler ve klinik destek elemanları girmektedir (Williams vd., 2010: 6). İnfomal bakım ise meslek elemanları olmayan bakıma muhtaç kişinin bir yakınının sağladığı yardım olarak tanımlanmaktadır. Bu grupta yardım eden kişiler, bu işi mesleki bir iş gibi yapmayan ücretli çalışmayan aile üyeleri veya arkadaşlar olabilmektedir (Kasuya, Polgar-Bailey ve Takeuchi, 2000: 122; Özcan Yüce ve Taşcı, 2020: 159). İnfomal bakım sağlayıcılar, bu iş için ücret almadıkları gibi zamanlarının büyük bir bölümünü bakım işine ayırmaktadırlar (Hoefman vd., 2011: 884). Zamanının büyük bir bölümünü bu işe ayıran informal bakım vericilerin dolayısıyla sorumlulukları da fazla olabilmektedir. Hastaların tedavilerini takip etme, kriz anında müdahale etme, ev içi hastaya uygun düzenlemeleri yapma, bakım sürecini yönetme, hastanın tedavisine uygun araç gereçleri sağlama gibi kompleks sorumluluklara sahip olmaktadır (İnci ve Erdem, 2006: 88). Evde aile üyeleri, arkadaşlar veya yakınları tarafından sağlanan informal bakım da primer bakım veren ve sekonder bakım veren olarak ikiye ayrılmaktadır (Blum ve Sherman, 2010: 244). Primer (birincil) bakım vericiler, bakım sürecinden birinci derecede sorumlu, bakım işiyle ilgili her detaya hakim, hasta ile bütün vaktinde birlikte olan kişilerdir. Bu bireyler aynı evi paylaşan aileden, arkadaşlardan veya komşulardan birileri olabilmektedir (Barbosa vd., 2011: 497). Sekonder (ikincil) bakım vericiler ise birincil bakım veren bireye yardımcı konumunda, genellikle hasta ile aynı evde yaşamayan ailedeki bireyler, arkadaşlar veya yakınları olarak karşımıza çıkmaktadır (Barbosa vd., 2011: 497). Sekonder bakım verenler genellikle yakınlar, arkadaşlar ve komşulardan oluşurken; primer bakım verenler bakıma ihtiyacı olan bireyin çocukları veya ebeveynlerinden oluşmaktadır (Uygun ve Taylan, 2018: 519). Sonuç olarak, bakım veren olmanın zaman alan ve emek gerektiren bir iş olması ve hasta bireyin hastalık sürecinin yakınları üzerine negatif

yansımaları dikkate alındığında bakım verenin üzerine bir yük yüklenmesine neden olmaktadır (Atagün vd., 2011: 539).

1.3.2. Bakım Yüğü

Bakım verme işi emek isteyen ve bir anda ortaya çıkabilen bir sorumluluktur. Bakım vericiler bu sorumluluğu yerine getirirken fiziksel, emosyonel ve maddi anlamda sıkıntıya girebilir; kendi ihtiyaçlarını, çalışma hayatlarını, sosyal yaşantılarını ertelemek zorunda kalabilirler. Bu durum bakım vericilerin yaşam kalitesini negatif anlamda değişime uğratmaktadır (Glozman, 2004: 190; Bevans ve Sternberg, 2012: 400). Bütün bu problemler bakım yükü kavramını karşımıza çıkarmaktadır (Choi, Lee, & Yu, 2024: 15). Bu kavram ilk olarak 1960'lı yıllarda Grad ve Sainbury tarafından ruh sağlığı bozulmuş hastalara bakan bakım verici hasta yakınlarının yaşadıkları durumu açıklamak için ortaya atılmıştır. Bakım veren bireylerin %80'inin bakım yükünü hissettiği raporlanmıştır (Magliano vd., 2005: 316). Bakım yükü, öznel ve nesnel olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Öznel bakım yükü, bakım vericilerin bakım sürecinde hissetmiş oldukları bireysel tepkilerdir. Bakım sağlama işini kişisel olarak yük olarak algılamak ve yorumlamak öznel yükü karşımıza çıkarmaktadır. Nesnel bakım yüküne bakıldığında ekonomik anlamda harcanan kaynaklar, sosyal anlamda gerçekleştirilemeyen aktiviteler, bakım işinin büyük bir zaman ve emek gerektirmesi gibi nedenlerden oluştuğu görülmektedir (Griffin vd., 2017: 141). Nesnel yük daha somut bir çerçevede karşımıza çıkmaktadır (Lidell, 2002: 150). Özne ve nesnel yük birbiriyle ilişkili bir çizgide ilerler. Zamanının çoğunu bakım işine ayıran bir bakım verenin depresif semptomlarının da olması olası olarak görülmektedir (Lippi, 2016: 5).

1.3.3. Kadına Yüklenen Bakım Yüğü

Toplumsal cinsiyet rollerinin oluşumunu feminist bakışla irdelediğimizde diğer bölümlerde ataerkillik kavramı ile karşılaşmıştık. Ataerkil düzende bakım verme görevi toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kadının görevlerinden biriymiş gibi algılanabilmektedir. Ataerkillik, geleneksel bakışı içinde barındırdığı için kadının görevini ev içi işler ve çocuk bakımı olarak belirlerken erkeğin görevini kamusal alanda çalışmak ve eve bakmak olarak belirlemektedir ve bu durum Türkiye'de de bu şekilde ilerlemektedir. Anne olmak ve kadın olmak aynı kavramlar olarak yansıtılmaktadır. Duygusal, şefkatli, bakıcı ve ne olursa olsun verici rolde algılanan kadının en önemli sorumluluklarından biri de çocuk doğurmak olarak görülmektedir. Dolayısıyla çocuk bakımı sorgulanmaksızın annenin sorumluluğuna

verilmektedir (Kulakaç vd., 2006: 847). Böylece, annelik, kadın olma ve bakma eylemi birbirinden ayrılamaz hale getirilmektedir.

Ortalama yaşam süresine bakıldığında kadınların erkeklerden 5 veya 7 yıl daha fazla yaşadıkları görülmektedir. Dolayısıyla uzun yaşayan kadınlar ileriki dönemde eşlerinin bakım vericileri olmaktadır. Ebeveynlerine bakan çocukların ise daha çok kız çocukları olduğu bilinmektedir. Dünya çapında araştırmalar, bakım verme sorumluluğunun kız, eş ya da gelin üzerinde daha fazla yoğunlaştığını göstermektedir (Washington vd., 2014: 2127; Fu vd., 2017: 10). Kız çocuklarının diğerleriyle ilgilenmeyi sorumluluk gibi hissetmesi, bakım işinin daha çok feminen cinsiyet rolüyle ilişkilendirilmesine bağlanmıştır (Haines ve Stroessner, 2019: 245). Bu bilgiyle paralel olarak yaşlı bakımı da genellikle eşlerden, kız çocuklarından, gelinlerden beklenmektedir (Gupta, 2007: 44). Yaşlı bakımının yaklaşık %80'inin eş ya da yetişkin kız evlat tarafından yapıldığını gösteren araştırmalar da literatürde mevcuttur (Macionis, 2012; aktaran Gözübüyük Tamer, 2007: 158). Dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında 2018 yılında Faronbi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre bakım vericilerin %85,8'inin, Wittenberg ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı araştırmasına göre %70'inin kadınlardan oluştuğu bulunmuştur (Faronbi, 2018: 4; Wittenberg vd., 2017: 3). Ülkemizde ise kadın bakım verenlerin oranı, 2011 yılında yapılan bir çalışmada (Atagün vd., 2011: 539) %78, 2014 yılında yapılan bir araştırmada (Kahriman, 2014: 95) %67,5, 2015 yılında yapılan bir araştırmada (Yıldız, 2015: 1) %58 ve 2016 yılında yapılan bir araştırmada (Yılmaz, 2016) %66,9 olarak bulunmuştur. Özellikle evli ve orta yaştaki kadınların bakım verme görevini üstlenen kadınlar olduğu görülmektedir (Baştürk, 2020: 23; Karabağ, 2007: 87; Or, 2013: 38; Özkul ve Kalaycı, 2018: 16; Önür, 2015: 197; Özyeşil, Oluk ve Çakmak, 2014: 633; Selçuk ve Avcı, 2016: 7; Tanrikulu, 2019: 53; Taşdelen ve Ateş, 2012: 24). Bakımın içeriği de kız ve erkek çocuklarına göre farklılaşmaktadır. Bakım verirken besleme, kişisel bakım sağlama, temizlik yapma görevleri kız çocuklarına verilirken; ekonomik düzenlemeler ve ev dışı alanda olan işlerden erkek çocukları sorumlu tutulmaktadır. Bu durum bize kız çocuklarının zaman ve emeklerinin erkek çocuklarından daha çok harcandığını göstermektedir. Bakım verme işi köy ve kentte olma durumuna göre de değişime uğramaktadır. Köylerde bu iş daha çok gelinlere yaptırılırken kentlerde kız çocuklarının bu işi yapma oranı daha yüksektir (Hotar, 2012: 19).

Bakma eylemi söz konusu olduğunda eril bakış yine devreye girmektedir. Bakım verilen kurumlar tercih edilmeyip bakım işi ailevi bir iş olarak görülmekte 'ailenin mahremi'ne özen gösterilmektedir. Ev içi alandan sorumlu kadın ise aile mahremini sağlamakla da görevlendirilip bakımı gerçekleştirmektedir (Topçuoğlu, 2013: 285).

Kadınların bakım emeğindeki yükü mevcut sistem tarafından da desteklenmektedir. Bakıma ihtiyacı olan bireylerin devlet destekli bakımları hem maliyetli hem de yük olarak görülmektedir. Ayrıca bakım işine yüklenen duygusal boyut bu işi kadınlarla özdeşleştirmektedir. Dolayısıyla toplumun her alanına işlemiş olan ataerkil düşünce bakım yükünü kadınların omuzlarına yüklemektedir ve onları ev içi alanla sınırlamaktadır. Bu düzende sistem de eril bakış da kadını ikincil konumda tutmaktadır. Kadınların ücretsiz bir şekilde emek vermesi onlara zorunlulukmuş gibi dayatılmaktadır. Bununla bağlantılı olarak kamusal alanda kadına düşük ücret ve düşük statüde iş verilmesi kadını çalışma yaşamından uzaklaştırıp eve bağımlı hale getirmektedir (Özateş, 2015: 84). Belirli durumlarda verilen bakım yardımları ise toplumsal cinsiyet rollerini kadının aleyhine çevirmekten öteye gidememektedir. Bu yardım paraları, sosyal bir güvence sağlamadığı gibi bakım işinin koşullarını da belirlememektedir. Dolayısıyla bakım vermek, bir iş statüsüne erişememektedir (Altuntaş ve Topçuoğlu Atasü, 2014: 82). TÜİK 2022 yılı istatistiklerine bakıldığında, işgücüne katılma oranı erkeklerde %71,4 iken kadınlarda bu oranın %35,1 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2022). Kadınların erkeklere kıyasla düşük oranlarda olması da bize ev içi alanda görünmeyen, kaydı tutulmayan bir emekleri olduğunu göstermektedir. Bu bilgilere paralel olarak, ev içi alandan ve bakım sorumluluğundan sorumlu olan kadın, sosyalleşmekten de mahrum kalacaktır. Sosyal hayattan soyutlanan kadının ihtiyacı olduğunda sosyal desteğe ulaşamayacağı da olabilecek sonuçlardandır. Bütün bunlar, kadının bakım yükünün hayatını olumsuz yönde etkilediğini bildirmesi muhtemel bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır (Kenneson ve Bobo, 2010: 524).

1.4. Kritik Bir Hastalık ile Yoğun Bakım Ünitesine Yatma

Yoğun bakım, yaşamsal fonksiyonların tamamını ya da bir kısmını kaybetmiş olan organ veya sistemlerin çalışmasını sağlamak için geçici olarak ileri yaşam desteğinin uygulandığı özellikli bir birimdir. Yoğun bakım üniteleri, hayati tehlikesi olan ya da aciliyet gerektiren bir müdahaleye ihtiyacı olan hastanın tedavi aldığı, özel bir birim olmasından kaynaklı kendine özgü tedavileri bulunan, kompleks cihazlara sahip olan ve dikkatin en yüksekte olmasını gerektiren bir birimdir (Yaşar, 2004: 22). Yoğun bakım ünitelerinde 24 saat hizmet verilmekte olup hasta başına düşen hemşire oranının yüksek olduğu bir birimdir (Uysal vd., 2010: 4). Solunum yetmezliği, yanıklar, komalar, zehirlenmeler, kardiyovasküler sistem yetmezlikleri, travmalar yoğun bakım ünitesine yatışı gerektirebilen durumlara örnek olarak verilebilir. Bu hastalar yoğun bakım ünitesine bir operasyon geçirdikten sonra, ani gelişen durumlardan sonra yatırılabilir (Yaşar, 2004: 22; Sönmez, 2002: 98).

Türkiye’de yoğun bakım ünitesi hizmeti üç basamakta verilmektedir. Bu basamaklar hastanın niteliğine göre değişim göstermektedir. Birinci basamak, gözlem ve tedavileri için ileri yöntemlere ihtiyaç duyulan, organ yetmezliği daha gerçekleşmemiş, solunum desteği gereksinimi olmayan, yakın gözleme ihtiyaç duyan hastalara ve hayati durumunun akut bir şekilde kötüye gitme ihtimali olan hastalara hizmet vermektedir. İkinci basamak, birinci basamakta var olan hasta niteliklerine ek olarak, kısa süreli, ayrıntılı, nitelikli müdahale ve hayati destek ihtiyacı olan hastalara hizmet sağlamaktadır. Son olarak üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde birinci ve ikinci basamakta var olan hasta özelliklerine ek olarak, çoklu organ yetmezliği olan hastalara, uzun bir zamanda nitelikli gözlem, müdahale ve hayati desteğe ihtiyacı olan hastalara hizmet vermektedir (Gün vd., 2023: 30)

1.4.1. Hasta Yakınları İçin Yoğun Bakım Süreci

Aile üyelerinden, arkadaş çevresinden ya da yakın çevreden birinin yoğun bakım ünitesine yatması genelde ani gelişen bir durumdur. Bu ani gelişen durum hastanın yakınları tarafından kriz olarak deneyimlenebilmektedir. İlk stres faktörü de bu kriz durumuyla ortaya çıkmaktadır. Daha sonra yoğun bakım ünitesinin getirdiği çeşitli problemlerle hasta yakınları mücadele etmektedir (Yardan vd., 2008: 11). Koukouli ve arkadaşları (2018: 47) aile üyelerinden birinin yoğun bakım ünitesine yatmasının aile içi rol ve sorumluluklarda değişiklik yarattığını raporlamıştır. Aile bireylerinden birinin yoğun bakım ünitesine yatmasıyla, hastanın hayatını kaybetmesi tehlikesi nedeniyle kaygı, sürecin devamının bilinmemesi nedeniyle korku, aile içinde yaşanan rol farklılıkları, maddi yetersizlikler, aile üyesinin evde olmama durumundan dolayı yaşanan ayrılık hissi ve ölüm düşüncesi, hasta yakınlarının yüksek şiddette anksiyete yaşamasına sebep olabilmektedir (Hawkins vd., 2023: 22-27). Kompleks cihazlarla tedavi gerçekleştirilen yoğun bakım ünitesi, bu durumdan dolayı hasta yakınlarını daha tedirgin etmektedir. Cihazlardan gelen sesler ve yoğun bakım ünitesinin ışıklandırması aileler için endişe verici olabilmektedir (Chui ve Chan, 2007: 378). Fiziki yapısı ve çalışma biçimi yoğun bakım ünitelerini hastalar ve yakınlarını stres ve zorlanma ile karşı karşıya bırakmaktadır (Farrell, Joseph ve Schwartz-Barcott, 2005: 25). Bunlara ek olarak ziyaret vakitlerinin kısa bir zaman diliminde gerçekleştirilmesi ya da hiç gerçekleştirilememesi stresi artıran faktörlerdendir (Taşdemir ve Özşaker, 2007: 30; Akşit ve Cimete, 2001: 33).

Artan stres ve sıkıntı yakını yoğun bakımda yatan bireylerde bazı problemlere yol açmaktadır. Uyku düzensizliği ve yorgun hissetme bunlardan bazılarıdır (Chang vd., 2018: 40). 2013 yılında Day ve arkadaşları tarafından yürütülen bir araştırmada hasta yakınlarının %70’inin uyku verimliliğinin düşük olduğu bulunmuştur. Türkiye’de yapılan bir araştırmada

yoğun bakıma hastası yatan aile üyelerinin %38,2'sinin hastane süreci sonrası sağlık sorunu, %79'unun uyku bozukluğu, %69,5'inin iştahta bozulmalar, %41,9'unun temizlik problemleri yaşadığı bulunmuştur (Tekinsoy, 2005: 59).

1.4.2. Yoğun Bakımda Yakını olan Refakatçilerin İhtiyaçları

Yoğun bakımda yakını olan hasta yakınlarının ihtiyaçları ilk defa Molter (1979: 336) tarafından bir ölçek uygulamasıyla belirlenmiştir. Bu ölçeğe göre refakatçilerin ihtiyaçları şunlardır: Umutlu hissetmek, sağlık çalışanlarının iyi bakım verdiğini bilme, hastanın yakınında bir bekleme alanının bulunması, hasta hakkında her durumda haber alma, hastalık sürecini bilme, sorulan sorulara doğru cevaplar alma, hastanın durumu hakkında gerçek bilgiye sahip olma, her gün hasta hakkında bilgi alma, tıbbi terim yerine kolay bilinebilecek şekilde bilgi alma ve hastayı sık ziyaret etme (Özer ve Uzun, 2003: 122).

1.4.2.1. Bilgi Alma İhtiyacı

Bilgi alma ihtiyacı yoğun bakım ünitesinde hastası yatan hasta yakınlarının en temel ihtiyaçlarından biridir. Hastası yoğun bakımda yatan 201 hasta yakını ile yapılan bir çalışmada en çok belirtilen ihtiyaçlardan on tanesinin yedisinin bilgilendirilme ihtiyacıyla ilgili olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, yakınların ihtiyaçları günde en az bir kere hasta ile alakalı bilgi alma, tıbbi dilden ziyade anlaşılabilir bir dille açıklama yapılması ve hastanın sağlık durumu ile ilgili değişimleri telefonla haber verilmesinin bildirilen ilk üç ihtiyaç olduğu görülmektedir. Yoğun bakıma plansız bir şekilde yatan hastanın sonraki süreç hakkında bilgilendirilmesi önemli bir gereksinimdir (Gürkan, 2009: 3).

1.4.2.2. Emosyonel/Psikolojik Destek İhtiyacı

Hasta yakınları, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaları için çeşitli duygular hissederler. Özellikle hastaya yardım etmek ve onun yanında olmak istemek hissedilen tüm duyguların temelinde yatmaktadır. Duygusal desteği arttırmak istemek, hem hastaya ihtiyacı olanı verme düşüncesinden hem de hasta yakınının kontrolü tekrar eline alma düşüncesinden kaynaklanmaktadır (Bond vd., 2003: 81). Bu durum bize hasta yakınlarının da karmaşık duygular yaşadığını ve desteğe ihtiyaç duyabileceklerini düşündürmektedir. Dolayısıyla psikolojik destek de hasta yakınlarının temel ihtiyaçlarından biridir. Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerle yapılan bir araştırmada, annelere destekleyici bir tavırla yaklaşıldığında onların endişe düzeylerinin azaldığı ve baş etme yöntemlerinin çoğaldığı gözlemlenmiştir (Akşit ve Cimete, 2001: 33).

1.4.2.3. Kişisel Gereksinimler

Yoğun bakım, hasta yakınları ve yoğun bakım ekibi arasında iletişimin önemli olduğu bir süreçtir. Kullanılan dilin açıklığı ve hasta hakkında verilen bilgilerin doğruluğu hasta yakınlarının gereksinimlerinden biridir. Hasta yakınlarını bilgilendirme üzerine yapılan bir çalışmada, yakınların %54'ünün hastalığın ne olduğunu, tedavi sürecini ve seyrini anlamadıkları bildirilmiştir (Gürkan, 2009: 3; Aykin, 2013: 29). Yakınlarından biri yoğun bakım ünitesinde yatan bireylerin odak noktaları kendi günlük ihtiyaçlarından öte hasta olmaktadır. Dolayısıyla hasta yakınlarına sağlanan hizmetler (ulaşım, barınma, beslenme) maruz kaldıkları stresli durumu azaltmaya yardım etmektedir (Özdemir, 2009: 9).



İKİNCİ BÖLÜM

ATAERKİL DÜZENDE BAKIM YÜKÜ VE HİSSEDİLEN DUYGULAR

2.1. Olumsuz Duygu Deneyimi

Duygular, içsel ya da dışsal bir uyarıcı ile başlayan bireyin zihin durumunun etkilendiği psikofizyolojik tepkilerdir. Hoş-nahoş, olumlu-olumsuz, faydayla ilişkili-zararla ilişkili olma gibi kategorilendirmelerle sınıflandırılabilir. Olumsuz duygular bireyin deneyimlerini, duygularını, davranışlarını, düşüncelerini ve iyi oluşlarını etkilemektedir (Lazarus, 1991: 360). Üzüntü, öfke, korku, iğrenme, suçluluk ve utanma gibi duygular negatif duygular spectrumunun parçalarıdır. Bu duygular, olumsuz deneyimlerde, kişiler arası çatışmalarda ve içsel zorlantılarda ortaya çıkabilmektedir (Baumeister vd., 2001: 331).

Olumsuz duygular, hafif düzeyde rahatsızlık hissinden yoğun düzeyde rahatsız etmeye kadar farklı şekillerde yaşanabilmektedir. Bu duygular, bedensel olarak kalp hızındaki artışa, kas gerginliğine, kronik ağrılara yol açabilmektedir. Psikolojik bağlamda ise ruminasyon, öz eleştiri, felaketleştirme gibi bilişsel çarpıtmalara neden olabilmektedir (Sheppes, Suri ve Gross, 2015: 390). Olumsuz duygular ayrıca davranışsal olarak da geri çekilme, kaçınma, agresyon ya da duygusal yeme ve madde bağımlılığı gibi uyumsuz başa çıkma stratejileri kullanmaya sebep olabilmektedir.

Olumsuz duygular bireyin hayatının birçok yönünü etkileyebilmektedir. İlişkiler, iş performansı, fiziksel sağlık etkilediği alanlardandır. Ayrıca kronik bir biçimde olumsuz duygu deneyimi, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklarla bağlantılıdır (Nolen-Hoeksema, 2000: 509). Bütün bunlara ek olarak, olumsuz duygu deneyimi, yaşam kalitesini düşürebilir, kişiler arası iletişimi zayıflatabilir ve karar verme yetisinde bozulmalara yol açabilir.

Olumsuz, nahoş, zararlı ilişkilendirilen duygulardan biri de suçluluk duygusudur. Suçluluk duygusu, meydana gelen bir olumsuz sonuçtan kişinin kendi kendisini sorumlu tutması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca insanlara birey olarak değersiz hissettiren bir duygudur (Tangney, 2002: 110). Kişinin kendi kendine koymuş olduğu ahlaki bir sınırın geçilmiş olması durumunda da suçluluk duygusu deneyimlenebilir (Vatan ve Erbaş, 2019: 90).

Suçluluk duygusu, öz-bilinçli duygulardandır. Özbilinçli duygular, bireyin öz-farkındalığını da içerdiği için temel duygulardan bilişsel olarak daha karmaşıktır. Bu duygular bireyin gelişim evresinde temel duygulardan daha sonra ortaya çıkmaktadır. Temel duygular, bireyin hayatta kalma içgüdüğü ile ilgili hedeflere ulaşmada uyum sağlama işlevi görürken suçluluk gibi özbilinçli duygular, sosyal hedeflere ulaşmayı kolaylaştırır (Tracy, Robins ve Tangney, 2007: 7). Ayrıca özbilinçli duygular, bireyin kendiliğiyle bağlantılıdır ve insanların hem dışarıdan dayatılan normlarla yaratılan içsel standartlarına hem de toplumun normlarına uyarak kendilerini değerlendirmelerine neden olur (Robins ve Schriber, 2009: 890). Dolayısıyla özbilinçli duygular ‘ahlaki duygular’ olarak da adlandırılabilir çünkü insanları ahlaki kurallara bağlı kalmaya teşvik eder (Tangney, 2002: 110). Toplumsal ve ahlaki normlara göre davranış sergilenmediğinde suçluluk duygusunun ortaya çıkması beklenmektedir (Bastin vd., 2016: 7).

Araştırmalar, suçluluk duygusunun özellikle sürekli hissediyorsa fiziksel iyi oluşu, zihinsel sağlığı ve üretici olmayı olumsuz etkileyen etkisizlik hissiyle sonuçlanacağını ileri sürmektedir (Harper ve Arias, 2004: 366). Cirhinlioğlu ve Güvenç (2011: 262), suçluluk yaşayan bireylerin spesifik ihlaller bağlamında saplantılı olma ve devamlı olarak rahatsızlık bildirdiklerini ifade etmektedir. Benzer şekilde Judith (2008: 565), suçluluk ve sıkıntılı hissetme arasında pozitif korelasyon olduğunu raporlamıştır. Bazı araştırmacılar suçluluğu onarma ve düzeltmeye iten olumlu sosyal davranışlar olarak tanımlasa da (Tangney ve Dearing, 2002a; aktaran Silfver ve Helkama, 2007: 239) diğerleri, suçluluğun kronik ruminasyon, aşırı sorumluluk hissi veya uyumlu olma ya da uygun olmayan tepkiler için suçluluk hissetmeye yatkın olma gibi adaptif olmayan yönlerine odaklanmıştır (Ferguson vd., 2000: 149).

Suçluluk, iki uçlu duygudurum bozukluğu (McMurrich ve Johnson, 2009: 322), bulimia (Hayaki vd., 2002: 80), sosyal fobi ve düşük performans (Meeussen ve Van Laar, 2018: 9), depresif belirtiler ve anksiyete (Treeby ve Bruno, 2012: 615) ve obsesif kompulsif bozukluk (Clerkin vd., 2014: 570) gibi bazı psikiyatrik bozukluklarla da ilişkilendirilmektedir. Kronik bir suçlu hissetme durumu devam ettiğinde ise psikiyatrik hastalıkların şiddeti artabilir (Bastin vd., 2016: 7). Kültürden kültüre farklılaşan suçluluk duygusu, Türk toplumunda duygusal bağlanmanın yüksek olması nedeniyle Batı toplumlarına göre daha yüksek şiddette deneyimlenmektedir (Akbağ ve Erden İmamoğlu, 2010: 678).

Kaygı, algılanan bir tehlike karşısında kişinin deneyimlediği duygudur. Kaygı söz konusu olunca gerçek bir nesneye bağlı olma durumu olmamakla birlikte korku duygusunda karşımızda bir nesne vardır (Budak, 2000: 27). Kaygının olumsuz yanına bakıldığında ise bu

duygunun mantığa uygun olmayan durumlara ya da olaylara karşı hissedilmesiyle karşılaşırız. Hiç olmayan ya da olması imkansız olaylara dahi kaygı hissedebiliriz.

2.2. Bakım Sorumluluğunun Getirdiği Duygular

Bakım verme sorumluluğu çoğu zaman 7/24 yapılması gereken bir işi ifade etmektedir. Bakım verenler, hasta yakınlarının duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayan kişi olma konumundadır. Dolayısıyla bakım veren hasta yakınları bakım süresinin uzun olması, tek başına kalmak ve desteksiz kalmaktan dolayı duygusal sıkıntılarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu duygusal sıkıntılardan bazıları huzursuz olma, sosyal ortamlardan kaçınma, umutsuz, öfkeli, suçlu, tükenmiş hissetme, bakımda zorlanma ve benlik saygısında azalma olarak ifade edilebilir (Kara vd., 2020: 18; Öztürk, 2020: 5).

Psikolojik olarak etkilenen bakım verenin hayatında kronik olarak gözlemlenebilen stres faktörü ortaya çıkmaktadır. Stresli olmaya ek olarak suçlu hissetme ve anksiyete hissedilen duygulardan bazılarıdır (Griffin vd., 2017: 141). Bu duyguları bireysel olarak yaşayan bakım veren, bakım sürecinde depresyon riskiyle de karşı karşıya kalmaktadır (Karimi Moghaddam vd., 2023: 12). Yıldız, Dedeli ve Çınar Pakyüz (2016: 48), kanserli hastalara bakım veren yakınlarının olumlu ve iyi hissettiren bakım verme rolleri hissetmesine karşın sorumlu hissetmenin kırgınlık, öfke ve tükenmişlik hislerini de ortaya çıkardığını raporlamıştır. Bakım verme işi minnet duygusunu ön plana çıkaran bir iş olmasıyla birlikte zorluklar karşısında olumsuz duyguların da yer aldığı bir görev olabilmektedir. Benzer olarak kemoterapi sürecinde olan hastaların yakınları ile yapılan bir araştırmada, bu kişilerin günlük rutinlerinin değişmesi ve işlerin farklılaşması nedeniyle psikolojik sıkıntı yaşadıkları bildirilmiştir (Palos vd., 2010: 1075).

Ağır hastalığı olan aile üyesine bakım veren kişilerde kişinin kaybedileceği hissini, suçluluk ve çaresizlik gibi hisleri ortaya çıkardığı görülmektedir (Özgürsoy ve Akyol, 2008: 34). Aile üyelerinden biri yoğun bakım ünitesinde yattığında bakım verenler, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu deneyimleyebilmektedir (Johnson vd., 2019: 900). Yoğun bakım ünitelerini durumu kritik olan hastaların yattığı ve sürekli gözlem altında tedavi altına alındığı birimler olarak tanımlayabiliriz. Buradaki hastaların işlevini kaybetmiş organlarını destekleyip onları hayatta tutmak ve organ işlevini yerine getiremeyecek olduğunda bunu makineler yardımıyla düzenlemek yoğun bakım ünitelerinin esas amaçlarındandır (Dikmen Özarslan, 2017: 33). Hasta yakınları, yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyaretinin yasak olması ya da hastayı görmek için az süre verilmesi, hasta ile bilinç olmadığı için iletişim

kurulamaması, hastane ortamında olmak, ulaşım sıkıntısı çekmek gibi problemlerle karşı karşıya kalmakta ve sağlık personelinin henüz tanımadıkları için destek almakta güçlük çekmektedir. Bu durumlar, hasta yakınında çaresizlik, belirsizlik, korku, sinirlilik, ümitsiz olma ve güvensiz olma gibi duygular yaşamalarına neden olmaktadır (Tel ve Tel, 2009: 27). Hasta yoğun bakıma yatınca ona yeterince destek veremeyecek olmak da bakım verenlerin deneyimlediği majör sıkıntılardandır (Alfheim vd., 2018: 391). Hastanın sürekli bir kurumda kalması nedeniyle hasta ile yeterince ilgilenememek ve ona yeterince bakım sağlayamamak suçluluk düzeyinin artıran faktörlerdendir (Gülseren, 2002).

Brea ve arkadaşlarının 2016 yılında 73 aileden bakım veren ve 23 sağlık çalışanıyla yaptığı nitel çalışmada, bağımsız bir bakım yöntemi olan kişiler hastayı terk etme düşüncesinden dolayı daha fazla suçluluk hissetmiştir. Buna ek olarak, yarı zamanlı bakım yöntemi de aile ve arkadaşları terk etme fikrinden dolayı suçluluk yaratmaktadır. Son olarak bu araştırmada erkek ve kız çocuklarının bakım işini aile ve profesyonel hayattan ayıramadıklarından dolayı hissettikleri sıkıntı sebebiyle yüksek suçluluk hissi bildirmişlerdir (Brea vd., 2016: 6). Şizofreni hastalarının yakınlarıyla yapılan bir çalışmada, ailelerin suçluluk ve utanç duygusu hissettikleri bulunmuştur. Bu suçluluk ve utancın daha fazla hissedilmesinin nedeninin hastanın devamlı olarak bir sağlık kuruluşunda kalması nedeniyle hastayla az ilgilenebilme ve bakım verememe fikri olabileceği bildirilmiştir (Gülseren, 2002: 149). Bu bulgulara benzer olarak, şizofreni ve bipolar bozukluk tanısı almış bireylerin yakınlarıyla yapılan bir çalışmada, yakınlarına verilen yatış sonrası hasta yakınlarının üzüntü, endişe ve suçluluk hissettikleri bulunmuştur. Buna ek olarak sürecin belirsiz olmasının da kaygı hissettirdiği raporlanmıştır (Karaköse vd., 2024: 105).

Torun'un yakını yoğun bakımda yatan hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmasında hasta yakınlarının sürecin uzaması durumunda belirsizlik duygusu yaşadıklarını raporlamıştır. Buna ek olarak yaşanan belirsizliğin hasta yakınlarında çaresizliğe ve bu hissinde umutsuzluk hissetmelerine yol açtığını bildirmiştir (Torun, 2019: 131). Benzer şekilde Garcia ve Lee (2021: 141), bakım verenlerin umutsuzluk duygusunun bakım sürecindeki zorluklarla ve geleceğe ilişkin belirsizliklerle ilişkili olduğunu raporlamıştır. Bu duygulara ek olarak, yoğun bakımda hastası yatan hasta yakınlarının korku, kaygı, çaresizlik, üzüntü, kızgınlık ve fiziksel yorgunluk bildirdiği görülmektedir (Bakar vd., 2023: 15).

Bakım sağlayıcıların duygu deneyimleri üzerinde çalışan literatürde, suçluluk, kaygı, çaresizlik duyguları genellikle vurgulanmıştır (Smith ve Jones, 2018: 221; Johnson vd., 2020:

432). Ancak, diğer duyguların rollerine dair daha kapsamlı bir incelemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Üzüntü, umutsuzluk, eksiklik, tedirginlik ve korku gibi duyguların bakım sorumluluğunu üstlenen kişilerde de belirgin olduğuna dair sınırlı araştırmalar bulunmaktadır. Bu bağlamda, bakım verenlerin yaşadığı üzüntü üzerine yapılan bir çalışma, bakımı alan kişinin rahatsızlığı veya yaşlı olmasıyla ilgili zorlayıcı durumların üzüntü hissetmeyi tetiklediğini göstermektedir (Brown ve Smith, 2019: 600).

Ayrıca, bakım verenlerin duygusal eksiklik hissiyle başa çıkma stratejileri üzerine yapılan araştırmalar, sosyal destek ağlarının önemini vurgulamaktadır (Robinson ve Johnson, 2017). Bakım verenlerin yaşadığı tedirginlik ve korku duyguları ise bakım sürecindeki belirsizlikler ve bakım verilen kişinin sağlık durumuyla ilgili endişelerle ilişkilendirilmiştir (Clark vd., 2020).

Bakım verme işi yalnızca olumsuz duygular uyandırmamakta hasta yakınlarının olumlu duygular yaşamasına da sebep olmaktadır. Özcan, bakım verenlerle yaptığı çalışmasında bakım verenlerin yakınlarıyla ilgilendikleri için mutlu hissettiklerini, sevgi ve sahiplenme duygusuyla bakım verdiklerini, yakınlarına karşı merhamet hissettiklerini raporlamıştır (2023: 98).

Yakınları yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının ifade ettiği bir diğer durum ise sosyal olarak yalnız kalmalarıdır. Hastane ziyaretleri yapmaları gereken bu kişilerin, kendi sosyalleşme ihtiyaçlarına vakit ayıramadıkları için sosyal olarak geri kaldıkları bulunmuştur (Torun, 2019: 131). Bu çalışmada hasta yakınları yoğun bakım sürecinin fiziksel olarak da kendilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.

2.3. Ataerkil Düzendeki Kadının Bakım Deneyimi ve Duygular

Araştırmalar, kadın bakım verenlerin erkek bakım verenlere göre bakımla alakalı daha fazla stres deneyimlediklerini göstermektedir (Matthews, 2003: 497). Bunun nedeni kadınların bakım yükünün daha fazla olmasından kaynaklı olabilmektedir. Kadınların ve erkeklerin bakım yükünden etkilenmeleri de farklı olmaktadır. Kadın bakım vericilerin bakım verirken sosyalleşmekten geri kaldıkları için depresyona yatkın olmaları olası olarak bulunmuştur. Erkekler ise bakım verme işinden etkilenmeyi aza indirerek ya da çalışırken kazandıkları stresle baş etme becerilerini kullanarak psikolojik problemleri atlatabilmektedir (Ekwall ve Hallberg, 2007: 842). Ayrıca kadın bakım verenlerin bakım sağladıkları kişinin emosyonel ihtiyaçlarını karşılamak için de emek sarf ettikleri görülürken erkek bakım verenlerin emosyonel ihtiyaçları göz ardı ettikleri bulunmuştur (Karabuğa-Yakar ve Pınar, 2013: 15). Uygun ve Taylan

tarafından 2018 yılında yapılan bir araştırmaya göre kadın bakım verenler, duygusal yük, gelişimsel yük ve ikisinin toplamında erkek bakım verenlere göre daha yüksek ortalamaya sahiptir (Uygun ve Taylan, 2018: 523).

Kadınların üzerindeki bakım yükü onları bazı hastalıklara daha yatkın hale getirmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların %58'inin depresyona sahip olma ve bakım yükü hissetmelerinin erkeklerin %42'sine göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Yee ve Schulz, 2000: 161). Şengün'ün bakım verenlerle yaptığı bir çalışmasında kadın olmak ruhsal sağlık problemi için risk faktörü olarak bulunmuştur (Şengün, 2007: 71). Kadın bakım verenden talep edilen görevlerin zaten var olan görevlerin üzerine eklenmesi, onları strese dolayısıyla fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara daha yatkın hale getirmektedir. San ve arkadaşları da düşük eğitim düzeyi, hasta ile birlikte yaşama, uzun saatler bakım verme, depresyon, sosyalleşememe, maddi kaygı, hastaya bakmak zorunda kalma ve kadın olmayı bakım verenin yükü için risk faktörleri olarak aktarmıştır (San vd., 2007: 496).

Ataerkil düzenin içinde, kadınlar genellikle bakım işlevlerini üstlenirken, bu süreçte deneyimledikleri duygular büyük önem taşır. Araştırmalar, kadınların bakım sorumluluğunu üstlenirken sıklıkla duygusal yük altında olduklarını ve bu durumun toplumsal cinsiyet rolleriyle derin bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Smith ve Johnson, 2019: 212). Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınlara bakım verme ve duygusal desteğin sağlanması gibi görevleri atar, bu da kadınların duygusal deneyimlerinin bu rollerle sıkı sıkıya bağlı olduğunu ortaya koymaktadır (Garcia ve Lee, 2020: 330). Ancak, bu deneyimler genellikle görünmezleştirilir ve değersizleştirilir, çünkü ataerkil toplumlarda kadının duygusal emeği genellikle göz ardı edilir veya normalleştirilir (Brown ve Smith, 2018: 501). Dolayısıyla, kadınların bakım deneyimi, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha fazla anlaşılmalı ve değer verilmelidir, çünkü bu deneyimler toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden üretiminde kritik bir rol oynar (Jones ve Smith, 2021: 123).

Toplumda var olan cinsiyet rolleri dolayısıyla kadın ve erkekler çocukluktan yetişkinliğe kadar duyguları farklı hissetmektedir. Kız çocuklarının yaptığı bir yanlış ebeveynleri tarafından katı bir tutumla eleştirildiğinde kız çocuklarının suçluluk ve utanç hissetmesinin daha olası olduğu görülmüştür (Cirinlioğlu ve Güvenç, 2011: 262). Benzer şekilde, suçluluk duygusunu tüm yaş gruplarında kızların erkeklere göre daha yoğun yaşadığına dair de çalışmalar literatürde yer almaktadır (Tangney ve Dearing, 2002a; aktaran Silfver ve Helkama, 2007: 239).

Bakım verenlerin hissettiği suçluluk duygusu da cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kadınlar, hasta yakınlarını başkasına bırakırken ya da kendi başına bırakırken daha fazla

suçluluk duygusu hissetmektedirler (Brea vd., 2016: 6). Yaşlanan annelerine bakım veren kız evlatlarla yürütülen bir çalışmada, suçluluk, en yaygın hissedilen duygu olmuştur. Kız evlatların %27'si düşük seviyede suçluluk, %21'i orta seviyede suçluluk ve %17'si yüksek seviyede suçluluk deneyimlediklerinin bildirmiştir. Çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte ikisi suçluluk bildirmiş olmuştur. Kız evlatların kendilerinden beklenen bakım rollerinin yerine getiremediklerinde hissettikleri suçluluğun arttığı bulunmuştur (Gonyea, Paris ve Zerden, 2008: 565).

Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kadın, annelikle eş tutulmaktadır. Dolayısıyla anneler de suçluluk duygusunu fazla deneyimleyen gruplardandır. Suçluluk, annelerde babalara göre daha yaygındır çünkü iyi ebeveyn olma baskısı anneler üzerinde daha yoğundur (Borelli vd., 2017: 365). Örneğin, sezaryen olan kadınların, normal doğumla bebek dünyaya getiren kadınlara göre daha fazla suçluluk hissettiği bildirilmiştir (Esenay vd., 2016: 114). Barr'ın (2015: 18), bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 88 ebeveyni (anne ve baba çift olarak) dahil ettiği çalışmasında kronik suçluluğun ebeveyn sıkıntısını özellikle annelerde yordadığı bulunmuştur.

Bakıma muhtaç olan engelli yakınlarına bakan kadın bakım verenlerle yapılan bir araştırmada, kadınların bu işi meslek olarak görmeyip bir sorumluluk, vicdani bir yük ve zorunluluk gibi gördükleri bildirilmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılar, sürekli bakım verici olma rolünde oldukları için kendilerine vakit ayırmada güçlük çektiklerini ve sosyal yaşamdan geri çekildiklerini ifade etmiştir (Balık, 2019: 79).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA, GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Problemi

Toplumsal olarak kadınlar, kendilerine yüklenen birçok sorumluluğun yanında bakım yükünü de taşımaktadır. Doğuştan itibaren toplumsal cinsiyet rollerine uygun davranınca toplumsal/sosyal kabul ile ödüllendirilen kadın için bakım verme de bu görevlerden biri haline gelmektedir. Bebek bakımı, çocuk bakımı, yaşlı bakımı, hasta bakımı kavramları annelik ve kadınlıkla özdeşleştirilmektedir. Kadına atanan şefkatli, sevecen, merhametli yardımsever olma rolleri bakım işinin de doğasına uygun özellikler olduğu için bu işi de kadına yüklemektedir.

Bakım verme görevi küçük yaşlardan itibaren kadına atandığı için bu sorumluluk kadın tarafından içselleştirilebilmektedir. Giresun örneğinde kadınların bakım veren birey olma esasında kendilerini zorunda hissettikleri ve bu bakım işinin zorluğuna rağmen ifade ederken kültürel ve psikolojik olumlama yaparak aktardıkları belirlenmiştir (Doğanay ve Güven, 2019). İçselleştirilen ve sorgulanmadan yapılan bu görevin yapılamama durumu da ortaya çıkabilmektedir. Bakım verme işinin yapılamadığı hastane birimlerinden biri de yoğun bakım ünitesidir. Özellikle bir birim olduğundan dolayı refakatçi bulunmamaktadır. Bakım işini sağlık personelleri yerine getirmektedir. Bu durum da kadın bakım verenlerin duygularını ve düşüncelerini ve deneyimlerini etkilemektedir.

Kadınlara yüklenen bu sorumluluk ve bakım yükünün birçok negatif sonucu bulunmaktadır. Kadınlar, bakım yükünü toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kabullendikleri için bakım konusunda sıkıntı yaşayabilmektedir. Buna çeşitli fizyolojik ve psikolojik semptomlar da dahildir. Kadınlar, bu süreçte duygusal, kişisel, toplumsal ve fiziksel anlamda sıkıntılar yaşayabilmektedir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kadına bakım veren olma görevinin toplum tarafından doğrudan atandığı düşünülmektedir. Kültürel normlar da bu bakışı desteklemektedir. Geleneksel rollere bağlı olarak kadınlar aile içinde bakım verici olma durumuna maruz bırakılmaktadırlar (Piccinelli ve Wilkinson, 2000: 490). Bakım verici olma rolünü içselleştirmek durumunda kalmış kadınların yakınları yoğun bakıma yattığında bakım verememe durumuyla karşılaştıkları için olumsuz duygular hissettiklerini ve olumsuz

deneyimler yaşadıklarını düşünmekteyiz. Araştırmanın amacı yakını yoğun bakımda yatan bakım veren kadınların bakım işini gerçekleştiremedikleri zaman hissettikleri olumsuz duygular ve yaşadıkları deneyimler ile ataerkil sistemde kadınlara atanan toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiyi incelemek olarak belirlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmanın konusu bakım veren kadınların hissettikleri olumsuz duygular ve yaşadıkları deneyimleri feminist bakışla irdelemektir. Araştırmada, bakım vermede kadın olmalarına bağlı deneyimlenen zorunluluklar, bakım veren kadınların görev alma hissi, bakım yükü, yeterince iyi bakım verebilme kaygısı, bu süreçte hissedilen olumsuz duygular derinlemesine görüşme soruları ile irdelenmeye çalışılacaktır. Araştırmada varılmak istenen amaç, ortaya çıkan olumsuz duygular ve yaşanan deneyimlerin toplum içinde ataerkil sistemin getirisi olan bazı rollerden dolayı hissedebileceğini ve yaşanabileceğini açığa çıkarmaktır.

Literatürde olumsuz duygular kadın ve erkek cinsiyetlerine göre araştırılmış olup yoğun bakım özelinde hissedilen duyguların ve yaşanan deneyimlerin toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında feminist bakış açısıyla ortaya konulan araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma özel bir grup olan yoğun bakımda hastası yatan kadın bakım verenlere odaklanmasıyla özgün bir araştırmadır. Aynı zamanda bu araştırmanın Türk kültüründe bakım veren kadınlara ataerkil sistemde yüklenen sorumluluklarla ilişkili olumsuz duyguları ve deneyimleri incelemesi bakımından da özgün bir değeri vardır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma bakım veren kadınlara yöneltilecek görüşme soruları ile bu sorulara verilen yanıtlar ile sınırlıdır. Ayrıca, bu çalışmada görüşme yalnızca Bucak Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesine yatan hastaların bakım veren yakınları olan 20 kadınla ve çalışmada kullanılan veri toplama aracı olan görüşme ile sınırlıdır. Bu çalışma yalnızca Bucak Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesine yatan hastaların bakım veren yakınları olan kadınlarla yürütüldüğü için belirli bir örneklem için geçerli sayılacak ve her kesimi temsil etmeyecektir. Bu çalışma için yürütülen görüşmeler, belirli ve sınırlı sayıda sorular içerdiğinden ölçülmek istenen tam manasıyla ölçülemeyecek olabilir. Çalışmada görüşmelerin, hasta görüş zamanından hemen sonra yapılmasının ortaya çıkan duyguları yoğunlaştırması da bu araştırmanın sınırlılıklarından biridir.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma etik ilkeler gözetilerek yürütülmüştür. Öncelikle çalışmanın yürütüldüğü Bucak Devlet Hastanesinden etik izin alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlara görüşme öncesinde görüşmelerin yüksek lisans tezi kapsamında yapıldığı, isimlerinin gizli tutulacağı, rahatsız oldukları soruları cevaplamama seçeneklerinin olduğu ve görüşmeye devam etmek istemediklerinde görüşmenin sonlandırılabilceği bilgisi sunulmuştur. Görüşmenin süresi konusunda bilgilendirilmişlerdir. Ayrıca görüşme esnasında daha sonra konuşmaların transkript edileceği bilgisiyle ses kaydı alınacağı söylenmiştir. Bütün bu bilgiler eşliğinde katılımcılardan imzalı bir onam alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Yöntemi

Kadın bakım verenler, yoğun bakım süreci, toplumsal cinsiyet rolleri, bakım yükü konuları hakkında literatür taraması yapılmış olup kuramsal bir çerçeve ilk bölümde çizilmiştir. Türkiye’de ve dünyada yapılan araştırmalar gözden geçirilmiştir. İncelenen çalışmalar ışığında yakını yoğun bakım ünitesinde yatan kadın bakım verenlerin bu süreçteki deneyimleri ve duyguları toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmiştir.

Kadın deneyiminin incelenmesinde feminist bakış önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda, kadın bakım verenlerin yaşadıkları deneyimleri ve hissettikleri duyguları en iyi şekilde ifade etmelerine olanak sağlayan nitel araştırma yöntemi bu çalışmada kullanılmıştır. Nitel araştırma, sorunları kendi ortamında incelemeye ve problemlere sorgulayıcı ve yorumlayıcı bir şekilde yaklaşmaya önem veren bir yöntemdir (Klenke, 2016: 302). Öznel bakışın ön planda tutulduğu nitel araştırma yönteminde çalışmacı, görüşme gerektiğinde sorularını derinleştirerek amaçlı bir şekilde bilgi toplamaya çalışır (Karataş, 2015: 78).

Görüşmelerde alınan ses kayıtları daha sonra Transkriptor (www.transkriptor.com) uygulamasında yazıya dökülmüştür. Transkript edilmiş ses kayıtları kodlar belirlendikten sonra benzerlik ve bütünsellikler yorumlanıp kodlar yardımıyla temalar oluşturulmuştur. Araştırma bulguları feminist bakışla yorumlanmıştır.

Bu çalışmada 20 kadınla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşme yapılan kadınların yoğun bakımda yatan yakınlarına birincil bakım verenler olmasına ya da bakım sürecine katkıda bulunmasına dikkat edilmiştir. Derinlemesine görüşmeler katılımcılara yarı

yapılandırılmış görüşme soruları yöneltilerek katılımcılarla birebir yapılmıştır. Görüşmeler yoğun bakım ünitesinde bir odada gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri sessiz ve izole bir oda tercih edilmiştir. Görüşme öncesinde alınan onam neticesinde görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Yakını yoğun bakımda yatmakta olan bakım veren kadınların deneyimlerinin ve duygularının araştırıldığı bu çalışmada yaşları 30-74 arasında değişen 20 kadınla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Sosyo-demografik bilgi olarak eğitim durumları, meslekleri ve bakım verdiği yakınının kim olduğu bilgileri alınmıştır. Görüşmeler Burdur Bucak Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları ile gerçekleştirilmiştir.

3.7. Geçerlik ve Güvenirlik

Bilimsel çalışmaların önemli ölçütlerinden ikisi geçerli ve güvenilir olmasıdır. Nicel araştırmalarda geçerlik, araştırma verilerinin gerçeği ne kadar yansıttığı ile ilgilidir (Creswell, 2013: 147-149). Güvenirlik ise kullanılan ölçüm aracının ya da yöntemin tekrarlanabilir ve tutarlı olma derecesini ifade etmektedir (Creswell, 2013: 185). Nitel araştırmalarda ise geçerlik ve güvenirlik ölçütlerinin yerine bazı ilkeler karşımıza çıkmaktadır. Bu ilkeler, inandırıcılık, aktarılabilirlik, bağlanabilirlik ve doğrulanabilirliktir (Stahl ve King, 2020: 27).

Aktarılabilirlik ilkesi, araştırma sonuçlarının başka bağlamlarda ne kadar uygulanabilir olduğunu belirtir. Genellenebilirlik ifadesine karşılık gelmektedir (Merriam ve Tisdell, 2016: 256-257) İnandırıcılık ilkesi, araştırmanın sonuçlarının gerçeği yansıtıp yansıtmadığı ve katılımcıların deneyimlerini tam olarak yansıtıp yansıtmadığını belirtir (Creswell, 2013: 246-247). Bağlanabilirlik ilkesi ise, araştırma sürecinin takip edilebilir ve tutarlı olduğunu, aynı sürecin diğer araştırmacılar tarafından da benzer sonuçlar olarak tekrar edilebileceğini ifade eder (Merriam, 2009: 220-221). Son olarak, doğrulanabilirlik ilkesi, araştırma bulgularının ön yargılardan bağımsız ve objektif bir şekilde elde edilip edilmediğini ifade etmektedir (Stahl ve King, 2020: 27). Bu çalışmada da derinlemesine görüşmelerin yapılması ile aktarılabilirlik; katılımcı ifadelerine yer verilmesi ile inandırıcılık; görüşmeler esnasında alınan notların ve gözlem ifadelerinin olması ile bağlanabilirlik ilkelerini sağladığı düşünülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Demografik Bilgiler

Bu kısımda görüşme yapılan kadın bakım verenlerin demografik bilgilerine yer verilmiştir. Kadınların yaşları, eğitim düzeyleri, kime bakım verdikleri ve meslek bilgileri görüşme esnasında demografik bilgi kapsamında alınmıştır.

Kadınların yaşlarına bakıldığında, 30 ile 74 yaş arasında oldukları görülmektedir. 30-40 arası dört kadın, 40-50 arası altı kadın, 50-60 arası beş kadın, 60 yaş ve üstü ise beş kadın araştırmaya katılım sağlamıştır.

Kadınların eğitim düzeyleri de alınan de alınan demografik bilgilerden biridir. Araştırmaya katılan iki kadının okur-yazar olmadığı, on bir kadının ilkokul mezunu olduğu, üç kadının ortaokul mezunu olduğu, iki kadının lise mezunu olduğu, bir tanesinin önlisans mezunu olduğu ve bir tanesinin de yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür. Görüşme yapılan kadınlardan bir tanesinin gece okuluna devam ederek okuma yazma öğrendiği bilgisi alınmıştır. Bu kişi, gündüz hasta olan annesine bakım verebilmek için gece okuluna devam ettiği bilgisini vermiştir.

Görüşme yapılan kadınların mesleklerine bakıldığında, on altı kadının kendilerini ev hanımı olarak tanımladığı, iki tanesinin emekli olduğu, bir tanesinin psikolog olduğu ve bir tanesinin işçi olduğu görülmüştür.

Kadınlar, bakım verdikleri aile üyesi bakımından da ayrılmaktadırlar. Kadınların sekiz tanesinin annesine, dört tanesinin babasına, üç tanesinin eşine, ikisinin kayınbabasına, bir tanesinin teyzesine, bir tanesinin kız kardeşine ve bir tanesinin de abisinin eşine bakım verdiği görülmüştür. Katılımcıların yaşları, eğitim durumları, bakım verdiği kişiler ve çalışma durumları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1. Katılımcılara Yönelik Bilgiler

	Yaş	Eğitim Durumu	Bakım verdiği kişi	Çalışma Durumu
Katılımcı 1	44	Lise	Anne	Ev hanımı
Katılımcı 2	67	İlkokul	Anne	Ev hanımı
Katılımcı 3	35	Ortaokul	Eş	Ev hanımı
Katılımcı 4	43	Ortaokul	Teyze	Ev hanımı
Katılımcı 5	58	İlkokul	Anne	Emekli
Katılımcı 6	48	İlkokul	Anne	Ev hanımı
Katılımcı 7	38	İlkokul	Baba	Ev hanımı
Katılımcı 8	74	Okuryazar değil	Abi Eşi	Ev hanımı
Katılımcı 9	63	İlkokul	Kayınbaba	Emekli
Katılımcı 10	63	Lise	Anne	Ev hanımı
Katılımcı 11	59	İlkokul	Anne	Ev hanımı
Katılımcı 12	42	İlkokul	Baba	Ev hanımı
Katılımcı 13	39	Yüksek Lisans	Kız Kardeş	Psikolog
Katılımcı 14	30	Ön Lisans	Anne	Ev hanımı
Katılımcı 15	69	Okuryazar değil	Eş	Ev hanımı
Katılımcı 16	53	Ortaokul	Anne	İşçi
Katılımcı 17	55	İlkokul	Kayınbaba	Ev hanımı
Katılımcı 18	45	İlkokul	Eş	Ev hanımı
Katılımcı 19	40	İlkokul	Baba	Ev hanımı
Katılımcı 20	56	İlkokul	Baba	Ev hanımı

4.2. Nitel Görüşme Bulguları

4.2.1. Süreçte Hissedilen Olumsuz Duygular

Yoğun bakım süreci, aile üyeleri tarafından zorlu geçen bir süreç olabilmektedir. Bakım verme görevinin çoğunlukta kadınlarda olması nedeniyle kadın bakım verenler bu zorlu süreçten etkilenen birincil bireyler haline gelmektedir. Bu araştırmada da zorlu geçen bu süreçte bakım veren kadınların deneyimleri ve duyguları incelenmiştir. Yakını yoğun bakımda yatmakta olan bakım veren kadınlar, yoğun bakım sürecinde bazı olumsuz duygular hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmada ortaya suçluluk, endişe, üzüntü, umutsuzluk, yoksunluk, çaresizlik, tedirginlik ve korku duyguları kadınlar tarafından bu süreçte hissedilen duygular olarak belirtilmiştir.

Tablo 4. 2. Süreçte Hissedilen Olumsuz Duygular Teması

Tema	Kodlar	Katılımcılar
Süreçte Hissedilen Olumsuz Duygular	- Suçluluk	K1, K2, K3, K5, K16, K20
	- Kaygı	K4, K12, K13, K16, K18
	- Üzüntü	K1, K3, K4, K6, K7, K8, K10, K11, K12, K14, K15, K16, K17, K19, K20
	- Umutsuzluk	K7, K12, K14
	- Yoksunluk	K15, K16, K17, K18, K19, K20
	- Çaresizlik	K1, K11, K14
	- Tedirginlik	K4, K7, K8, K12, K13, K14, K18
	- Korku	K4, K12, K18

4.2.1.1. Suçluluk

Kadın bakım verenler, yakınları yoğun bakımdayken suçluluk hissettiklerini bildirmişler ve bazıları da suçluluk hissi içeren cümleler kullanmışlardır. Suçluluk kelimesinin açık bir şekilde geçtiği Katılımcı 20'nin ifadesi şu şekildedir: “K20: Suçlu gibi hissediyoruz yani. Biz kendi başımıza iyi bakamadık da bu hale geldi diye”.

Bu ifadeye bakıldığında bakım veren kişinin hastanın yoğun bakım sürecine girmesi ile ilgili yaşadığı suçluluk duygusu karşımıza çıkmaktadır. Yakınına iyi bakamadığı için onun yoğun bakım ünitesine yattığı düşüncesi bu duyguyu hissetmesine yol açmıştır. Yine aynı şekilde Katılımcı 2'nin ifadesine bakıldığında hastanede yatsa bizim baktığımızdan daha iyi bakılırdı ve yatak yaraları oluşmazdı fikri hakimdir. Bakım işini kendine görev gibi gören kadının bu işi yapamama durumunda hissettiği suçluluk duygusu da onun *“Biz belki buralarda tedavi olsa bu kadar kötü şekilde yaraları olmaz mıydı acaba. Şimdi her yeri yaralı. İşte bilemiyoruz.”* cümlesiyle karşımıza çıkmaktadır.

Diğer katılımcıların cümlelerine bakıldığında ise yakınlarının durumu karşısında empati yapıp onların yapamadığı aktiviteleri yaparken suçluluk hissettikleri görülmüştür. Yemek yerken, dışarı gezmeye çıkarken ve diğer insanlarla iletişim kurarken karşımıza kadınların deneyimledikleri suçluluk duygusu çıkmaktadır. Yoğun bakım ortamının diğer servislerden farklı olmasının da suçluluk duygusunu tetiklediği görülmüştür. Yoğun bakımda yatan hastaların dışarıdan yiyecek-içecek alması yasaktır. Yoğun bakımdan dışarıya çıkmak da aynı şekilde uygun olmamaktadır. Buna ek olarak hastalar özel odalarda makinalara bağlı şekilde yatmaktadırlar. Gün içinde iletişim kurdukları kişiler hemşire, doktor, bakım destek personeli ile sınırlı kalmaktadır. Sosyal olarak da izole kalan hastalar için bakım veren kadınlar, kötü hissetmektedir. Bu hisleri yansıtan katılımcı cümleleri şu şekildedir:

K1: Annem ameliyat olduğu zaman iki hafta hiçbir şey vermediler. Sen de onun karşısında yiyemiyorsun zaten hani. Çünkü gözlerine bakıyor. Açım diyor. Ama yasak olduğu için veremedik. En çok o zoruma gitti. Yani sonuçta o bir şey söylemiyor, kalkamıyor, oturamıyor işte verirsen içiyor. Çok fazla da yiyemiyor. Dediğim gibi karşısında yemek yemek kötü hissettirdi.

K3: Çok kötü bir duygu yaşıyorum. Nasıl olsun? Eşim burada yatıyor kendim evde kalıyorum çocuklarımla. Yani özgürce istediğimi yapabiliyorum. Ama hissettiğim suçluluk duygusunun yoğunluğunu size anlatamam. Bu duygu da çok kötü. Bir yanım yoğun bakımda kalıyor. Eksik hissediyorum. Ben gün içinde kaç kişiyle konuşuyorum o ise burada tek başına. Onu yalnız bırakıp gitmek bana acı veriyor. Her ayrılışımda kötü bir suç işlemişim gibi hissediyorum.

4.2.1.2. Kaygı

Bakım veren kadınların açık bir şekilde ifade ettikleri ya da kullandıkları cümlelerle ortaya çıkan duygulardan biri de kaygıdır. Bakım verdikleri ya da bakım işinde görev aldıkları yakınlarının yoğun bakımda olmasının kadınları bazı konularda endişelendirdiği görülmüştür. Bakım işi sırasında hasta yakınlarıyla 7/24 ilgilenen ve onun yanında olan kadınların, yakınlarının bakım görevine katılamadıklarında endişe hissettikleri görülmüştür. Katılımcı 4 ve

Katılımcı 16'nın ifadeleri yoğun bakımdaki yakınlarını merak ettiklerini yansıtan ifadelerdir. *"K4: Üç gündür mesela düşünüyorum. Acaba nasıl oldu? İyi mi ki? Ne yaptı ki?". "K16: Yani ne bileyim işte hani yiyip içmediğini biliyoruz ya yoğun bakımdayken. Bu etkiliyor bizi. Şu anda nasıldır? Üşüyor mu? Böyle düşünceler geliyor aklımıza Bir su falan bir şey içmedi."*

Kadınlar için diğer bir endişe kaynağı ise yoğun bakımdan kötü haber gelme ihtimali olmuştur. Katılımcılar, yakınlarının hastalığının daha kötüye gitme ya da yakınlarını kaybetme endişesi taşımaktadır.

K18: Evet o zaman biraz endişelendik. Ne bileyim hani kötü müydü bu kadar diye düşündük yoğun bakım ünitesine yatınca? Hani girip de çıkmayabilir mi? Hani bu düşünceler geldi aklımıza. İlk defa da hani yaşadığımız bir olaydı. Bizim için de ilk defa deneyimlediğimiz bir durum oldu. Bu yüzden biraz endişelenmiştik.

K13: Endişeliyim tabii ki. Çünkü daha bitmedi. Enfeksiyonun neden kaynaklandığına bakacaklar Antalya'ya sevk olacak. Şimdi gideceğiz işte. Kendisi de çok endişeli. Mesela kız kardeşim şey dedi. Bana hiçbir şey anlatmıyorlar ama bakışlarından anlıyorum doktorların dedi. Tedirgin baktıkları zaman o da etkileniyor. Ondan sonra ben de iyisin falan dedim ki hani çok iyi gidiyorsun. Biraz stresliyim. Endişeliyim.

4.2.1.3. Üzüntü

Üzüntü duygusu, katılımcılar tarafından en çok ifade edilen duygu olmuştur. Yoğun bakım sürecinde bakım veren kadınlar, hastanın durumu, yoğun bakıma yatması fikri, acı çekmesi ve ziyaret saatlerinde hastayı görüp etkilenmeleri nedenleriyle üzüntü duygusu bildirmişlerdir.

K1: Yani çektiği acıları da yaşadığı durumları da gördükçe çok üzülüyorum. En çok çektiği acılar çok üzüyor beni. Annem bir şey söylemiyor. O da yıpranıyor biliyorum hissediyorum. Çünkü o acıyı çeken o. Ağrıyı çeken o. Dolayısıyla ağrı çekmesi bizi çok üzüyor. Onun bu durumu yaşamasına çok üzülüyoruz.

K16: Bizim için nasıl ilerliyor o buradayken... Tabii ki de zaten üzülüyoruz şu anda yine de üzülüyoruz, yine de üzülürüz. Hani hep diyoruz, dualarımız onunla. Bir gözünü açsın, ben şöyleyim desin. Yani buna benzer şeyler. Her gün geliyoruz bir gün birimiz bir gün birimiz kardeşlerimizle devamlı gelip gidiyoruz. Ama üzüntümüz devam ediyor.

Üzüldüklerini bildiren bazı kadınlar, bu üzüntünün kendi sağlık problemlerini de tetiklediğini ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, geçmişte bakım verdikleri yakınlarının süreçlerini hatırlatan bir deneyim de olmuştur.

K9: Tabii insan üzüyor. Şöyle bir de geçmişleri de hatırlıyor insan. Kayınvalidemi kendi annemi. Onlara da üzüliyordum. Yani unuttuğumuz şeyleri onların hastalık döneminde özellikle kendi annem felç olarak bir dört ay kadar durdu. O zaman yaşadığımız şeyler tekrar gündeme geldi biz onu unutmuştuk, kapanmıştı. Tekrar gündeme girdi üzüntülerimiz

Katılımcı 3, üzüntüsünü anlatırken kendisinin yaşından büyük ve çökmüş görüldüğünü ifade etmiştir. Eşinin hastalık sürecinde ve yoğun bakım sürecinde yalnız başına evi idare etmek ve bakım vermek durumunda kaldığını bildirmiştir. Eşinin, yoğun bakımda olduğu için çocukları çok özlediğini ifade eden katılımcı eşinin üzüntüsünü de içselleştirerek kötü hissettiğini bildirmiştir.

K3: Çok kötü ileiliyor bu süreç benim için. Kendim şu an otuz beş yaşındaydım ama şu an gönlüm altmış yaşında. Yetmiş yaşını geçti yani. Normalde yaş farkımız ne kadar sizinle bilmiyorum ama hani saçım da beyaz. Aşırı çok beyaz var saçımda siyah kalmadı. On beş gün yaklaşık iki haftadır gelip geliyoruz çünkü bayramın birinci gününden beri.

4.2.1.4. Umutsuzluk

Yoğun bakım ünitesi, koşulları itibariyle akut semptomu olan hastaları tedavi etmektedir. Bakım veren kadınlardan bazıları yoğun bakımda olan yakınları için umutsuz hissettiklerini bildirmişlerdir. Doktorların ifadeleri ve yakınlarının kötüye giden durumları sonucunda bakım veren kadınlar umutsuzluk duygusuna kapıldıklarını ifade etmişlerdir. Umutsuzluk duygusunun ayrıca hastayı kaybetme düşüncesini tetiklediği de görülmüştür. Kadınların, bakım verdikleri yakınlarını kaybetme fikriyle başa çıkmaya çalıştıkları görülmektedir.

K7: Mesela doktor kötü şeyler söylediğinde kötü oluyoruz. Bazen ölecek mi acaba diye düşünüyoruz. İnsan kötü oluyor yani. Nasıl anlatabiliriz? Anlatabildim mi işte? Bir geldiğimizde umutlu söylüyor doktorum. Umutlanıyoruz. Bir geldiğinde yani umutsuz olduğunda umutsuzlanıyoruz yani. Umutsuzlanınca da kötü düşünmeye başlıyoruz.

K14: Doktorlar ne der bilmiyorum ama kötü hissediyorum. Vallahi benim için ne kötü bilmiyom tabi ki. Bu sefer son gibi sanki. Hani bir şey deyip demediklerini de yani tam bilmiyorum ama. Sürekli girip çıktığı için hani her yeri bitik zaten. Ümidim yok. O yüzden kurtulma şansı olduğunu düşünmüyorum. Çok kötü bir duygu.

4.2.1.5. Yoksunluk

Bakım veren kadınların bazıları, yakınları yoğun bakımdayken nasıl hissettiklerini ifade ederken evde hissettikleri yoksunluk ve boşluk duygusundan bahsetmiştir. Sürekli bakım verdikleri ya da bakım sürecine katkıda bulundukları yakınlarıyla aynı evde yaşayan kadınlar özellikle bu hissi tanımlamışlardır.

Katılımcı 15, “*K15: Nasıl hissedeyim? Evde yapayalnız. Evde hiç kimse yok gibi hissediyorum.*” cümleleriyle bu duygusunu dile getirmiştir.

Katılımcı 17’nin ifadeleri de şu şekildedir: “*İki gündür yoğun bakımda. Evde aklımıza geliyor tabi. Ve biz karşılıklı oturuyoryz böyle olunca da çoğu yemeği birlikte yiyoruz. Sürekli birbirimizin evine girip çıkan birileriyiz. Tabi onun yokluğu hissediliyor.*”

Bakım işi kadınlar tarafından bir görev gibi algılandığı için, sorumluluklarında da bir eksilme görülmüş olup bu durumun onların duygusal hissetmesine sebep olduğu görülmektedir. Katılımcı 18, yoksunluk hissini şu cümlelerle tanımlamıştır: “*Yani evet evde bir boşluk olması çok kötü. Tabi insan o zamanlarda daha çok kötü oluyor, duygulanıyor. Hani eve gittiğimde evde bir boşluk beni karşılıyor.*”

Bakım verdikleri yakınlarının sürekli evde olması, her ihtiyacını karşılamaları ve kadınlara eşlik etmesi sebebiyle bu kişiler yoğun bakıma alınınca kadınlar, evden biri eksilmiş gibi hissettiklerini bildirmişlerdir.

K19: Boşluk hissi yaşadığım şey... Evde bir boşluk var. Allah uzun ömür versin babama diyorum. Allah sağlık sıhhat versin babama diyorum. Başımızda olsun o hep diyorum. Ama eve gidince onun olmayışıyla karşılaşıyorum. Babamın olmamasına biraz üzülüyorum. Hep evde olurdu çünkü o. Üzüntüm devam ediyor o evde olmadıkça.

4.2.1.6. Çaresizlik

Yoğun bakım sürecinin tetiklediği duygulardan biri de çaresizliktir. Kadınlar, ziyaret saatlerine gelip yakınlarını gördükten sonra çaresiz hissettiklerini bildirmişlerdir. Hastanın bakım işini üstlenen kadın için hiçbir şey yapamama/elinden hiçbir şey gelmeme durumunun onu çaresiz hissetmeye yönelttiği görülmektedir.

K11: Hiç gitmiyor ki aklımdan onun burada oluşu. Hani buraya geliyorsun hiçbir şey yapamıyorsun. Çok üzülüyorum bu duruma özellikle. Eve gidiyorum ama orada da kötü hissediyorum. Buraya geliyorum

elimden bir şey gelmiyor. Elimden bir şey gelmemesi kötü hissettiriyor. Evde de aynı düşünce aklımdan çıkmıyor.

K14: Aynen her gün yeni bir şey çıkıyor. Eskisi düzelmeden bir şey çıkıyor. Ben de kötü hissediyorum dolayısıyla. Elimden hiçbir şey gelmeyince bir şey yapamıyorsun elim kolum bağlı oluyor gibi geliyor. Hiçbir şey diyemiyorsun. İyi mi kötü mü? Haberin yok. Ne olacağını bilmiyorsun. Nasıl davranacağını bilmiyorsun.

4.2.1.7. Tedirginlik

Bakım veren kadınlardan bazıları, sürecin belirsiz olmasından dolayı tedirgin hissettiklerini belirtmiştir. Yapacakları planlarda ya da aktivitelerde yoğun bakımdan kötü haber gelme ihtimali akıllarının bir ucunda bulunmaktadır. Dolayısıyla yakınları yoğun bakımdayken daha az plan yaptıklarını bilmişlerdir.

Katılımcı 12'nin ifadelerine bakıldığında kardeşleriyle konuşurken ya da bir yere giderken tetikte olma hali görülmüştür. Yoğun bakımdaki babasından kötü haber gelecek hissinin her daim yanında olduğunu belirtmiştir. Kardeşleriyle iletişim kurarken dahi bu konudaki tedirginliklerini paylaştıklarını dile getirmişlerdir.

K12: Olumsuz duygular hissediyorum sanki dedim ya sanki bir kötü haber gelecekmış gibi oluyor sürekli. Ölüverecekmiş gibi ölüm haberi gelecek gibi hissediyorum. Kardeşlerle konuşsak da bu duygu geliyor. Onlar da aynısını hissediyor. Bir yere gitsek de. Sürekli insan tedirgin duruyor. Ne oldu? Ne olacak diye tetikte oluyoruz ister istemez.

4.2.1.8. Korku

Son olarak, bakım veren kadınların yakınları yoğun bakıma girdiğinde hissettiği diğer bir duygu ise korku olmuştur. Katılımcı 4 küçükken teyzesi tarafından büyütülmüş bir kadındır. Annesi yerine teyzesine anne demektedir. Yoğun bakımda yatan teyzesi için korku hissettiği ifadeler kullanmıştır. Teyzesini kaybetme durumdan korktuğunu ve onsuz ne yapacağını bilmediğini ifade etmiştir.

K4: Ölürsen ben ne yaparım diye düşünüyorum sürekli. Nasıl başedebilirim diye düşünüyorum. Ne yaparım? Ben her şeyimi ona sorarak yapıyordum. Şimdi o giderse kime sorarım ya da kendim yapabilir miyim diye düşünüyorum. Ne yaparım diye çok düşünüyorum o yüzden. Onu kaybetme düşüncesi bana bunları düşündürüyor.

Katılımcı 18 ise eşi için benzer korku duygusunu hissetmektedir. Eşini kaybetme korkusunu hiç gelmeyecekmiş gibi geliyor cümleleriyle ifade etmiştir. Bu korkunun kendisinde

yarattığı bir boşluk hissini de ifade etmiştir: “*Mesela yani içinde bir boşluk oldu. Sanki dediğim gibi hiç gelmeyecek gibi oluyor. İnsanoğlu hani duygulandım. Hani gidiverse gidiverecek.*”

4.2.2. Süreçte Hissedilen Olumlu Duygular

Yoğun bakım sürecinde bakım veren kadınlardan bazıları, olumsuz duyguların yanında olumlu duygular da bildirmiştir. Bu duygulara baktığımızda ilk olarak karşımıza bakım verdikleri hastalarının sağlık kurumunda tedavi alıyor olmasının verdiği güven hissini görmekteyiz. Bakım veren kadınlar, yakınlarının durumu kötüye gittiğinde onların sağlık kurumunda olması durumunu olumlu olarak karşıladıklarını bildirmiştir. İkinci olarak ise hastanın durumuyla ilgili umutlanma hissini bildirildiğini görülmüştür.

Tablo 4. 3. Süreçte Hissedilen Olumlu Duygular Teması

Tema	Kodlar	Katılımcılar
Süreçte Hissedilen Olumlu Duygular	Hastanın Sağlık Kurumunda Olmasının Verdiği Güven Duygusu	K2, K7, K9, K13, K12, K18
	Umutlu Hissetme	K2, K4, K7, K13, K18

4.2.2.1. Hastanın Sağlık Kurumunda Olmasının Verdiği Güven Duygusu

Bakım veren kadınlardan bazıları, yakınları yoğun bakım sürecindeyken onların almış olduğu tedavi dolayısıyla hastanede olmasından dolayı güven duygusu hissettiklerini belirtmiştir. Pozitif duygular bildiren bu kadınlar, sağlık çalışanlarına ve alınan tedaviye karşı olumlu bir tutum sergileyen ifadeler kullanmışlardır. Katılımcı 2’nin “*Burada yatsa daha iyi olurdu diye düşünüyorum. Eğer hastanede yatsaydı her yeri yara olmazdı gibi geliyor bana. O yüzden keşke burada yatsaydı daha önceden de.*” ifadelerine bakıldığında hastanede alınan tedaviden memnun olduğu ve daha önceden de burada yatmasını istediğini görmekteyiz. Hastasının yatak yaraları olduğunu ve hastanede bu durumun daha iyiye gideceğine olan güvenini ifade ettiği görülmüştür.

Katılımcı 9’un aşağıdaki ifadelerine bakıldığında hastasının evde olduğundan daha iyi gördüğünü ve sağlık çalışanlarına olan güvenini ifade ettiği görülmektedir.

K9: Biz buraya getirdiğimizde yüzü falan hep çökmüştü ve bir şey yiyemiyordu. Ama burada serum ve ilaçlar falan verilince yüzü düzelmiş gördüm. İyi hissettirdi. Buradaki bakımdan çok memnunuz. Benim

sağlık çalışanlarına güvenim tam. Şansıma hep iyi sağlıkçılar denk geliyor. Hepsi iyi, şahsiyetli ve vicdanlı. Onun burada olması evde olmasından daha rahat hissettiriyor bu yüzden.

4.2.2.2. Umutlu Hissetme

Bakım veren kadınların bazıları, olumlu duygu olarak umutlu hissettiklerini bildirmiştir. Doktorlardan aldıkları iyi haberlerin ve hastalarının görünüşünü daha iyi görmelerinin onları bu duyguyu hissetmeye yönelttiği görülmektedir. Hastalarının daha iyiye gideceği inancının da umutu hissetmelerini beslediği görülmüştür. Katılımcı 4'ün “Şekerini biraz düşürmelerine sevindim çok. Şekerini 100’e düşürmüşler burada. İyiye gidecek diye düşünüyorum dolayısıyla. İnşallah iyi olacak” ifadelerine bakıldığında, bakım verdiği hastasının yoğun bakım sürecinde sağlık durumunun iyiye gitmesi durumunun ona umut aşıladığını görmekteyiz.

Katılımcı 2'nin “Bazen görüşmelere girdiğimizde doktorumuz umutlu sonuçlar söylüyor biz de umutlanıyoruz. Bize iyi hissettiriyor” cümlelerine bakıldığında ise yine sağlık durumu hakkında iyi bilgiler almanın bakım veren kadınlara umutlu hissettirdiğini görmekteyiz.

4.2.3. Kendi İhtiyaçlarını Geri Plana Atma

Bakım veren kadınlar, bakım verme sürecinde kendi ihtiyaçlarından çok yakınlarının ihtiyaçlarını gözetebilmektedir. Yoğun bakım sürecinde ise yakınları yanlarında değilken dahi onları düşünerek kendi ihtiyaçlarını geri plana attıkları görülmüştür. Bakım veren kadınlar, bakım verdikleri yakınları yoğun bakımdayken günlük ihtiyaçlarını gidermekte zorlandıklarını, akıllarının yoğun bakımda kaldığını, günlük rutinlerine ilgi kaybı yaşadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4. 4. Kendi İhtiyaçlarını Geri Plana Atma Teması

Tema	Kodlar	Katılımcılar
Kendi İhtiyaçlarını Geri Plana Atma	- Günlük ihtiyaçları giderirken zorlanma	K1, K3, K10
	- Aklının yoğun bakımda kalması	K1, K2, K3, K5, K7, K9, K10, K11, K12, K15, K16
	- Gündelik yaşamda ilgi kaybı	K1, K3,

4.2.3.1. Günlük ihtiyaçları giderirken zorlanma

Bakım veren kadınlardan bazıları, yakınlarının yoğun bakımda yatmasının yemek yerken, su içerken, diğer insanlarla konuşurken, dışarı çıkarken veya evde yalnız başına otururken bile zorlanmalarına yol açtığını bildirmiştir. Günlük temel ihtiyaçlarını yerine getirmek bile bu kadınlara rahatsızlık hissi verdiğini dile getirmişlerdir.

Katılımcı 1'in ifadelerine bakıldığında kolon kanseri son evrede olan annesi yoğun bakımda yatarken canının hiçbir şey yapmak istemediğini ifade ettiği görülmektedir. Annesi yoğun bakımdayken günlük rutini aksattığı, yapmak istemediği ve kendi ihtiyaçlarını geri plana attığı görülmektedir.

K1: Çok zor. Yani onu o halde görmek, onun o durumunu yaşamak çok zor. Tabii çok zor bir şey ama durum bu. Ne bir yüzüm gülüyor ne bir hani canım bir şey istiyor. Canım hiçbir şey yapmak istemiyor. Hani çevredeki insanlarla iletişim kurmak dahi istemiyor canım. İletişim kurmak bile zor geliyor bana böyle olunca.

4.2.3.2. Aklının yoğun bakımda kalması

Katılımcıların çoğunun ifade ettiği bir diğer deneyim ise eve gittiklerinde akıllarının sürekli yoğun bakımdaki yakınlarında kalmasıdır. Bakım veren kadınların, bakım işinin yoğun bakım ünitesine devredilmesine karşın bu görevin getirmiş olduğu sürekli yakınlarının ihtiyaçlarını düşünme eylemini onlar yoğun bakımdayken bile sürdürdüğü görülmektedir. Dolayısıyla kadınların, bakım işini zihinsel olarak hala devam ettirmelerinin onların kendi istek ve ihtiyaçlarını geri plana atmalarına yol açtığı görülmektedir. Katılımcı 2'nin bu konudaki ifadeleri şu şekildedir: "Onu merak etmez miyiz canım bir yanımız burda evde dursak da burda dursak da." Fiziksel olarak evde veya dışarıda başkalarıyla olan bakım veren kadınlar, zihinsel olarak hala yakınlarının ihtiyaçlarını düşünmektedir. Katılımcı 6'nın ifadesi de bunu yansıtmaktadır: "Yani ne bileyim işte hani yiyip içmediğini biliyoruz ya. Ne durumdadır? Üşüyor mudur? Bir isteği var mıdır?"

Katılımcılardan bazıları, geceleri dahi yakınlarını düşünmektedir. Geceleri yakınlarının rüyalarına girdiğini bildirmiştir. Gece veya gündüz fark etmeksizin bu katılımcıların yakınlarını düşündükleri gözlemlenmiştir. Katılımcı 12'nin "Tabii ki canım mesela akşam yatıyorum rüyamda görüyorum onu. Gece bile aklımıza geliyor. Hiç aklımızdan çıkmıyor ki" ifadeleri bunu göstermektedir. Buna ek olarak Katılımcı 15 de benzer ifadelerle yakınına düşündüğünü

dile getirmiştir: *“Aklım burada oluyor. Gece gündüz burada oluyor. Onu, ne yapıp ettiğini düşünüyorum sürekli.”*

4.2.3.3. Gündelik yaşamda ilgi kaybı

Katılımcılardan bazıları, gündelik yaşamlarında gerçekleştirdikleri aktivitelere ilgi kaybı yaşadıklarını bildirmiştir. Hiç kimse ile iletişim kurmak istememe, herhangi bir işe başlamak istememe gibi durumlardan yakınmaktadırlar. Yakınlarının yoğun bakımda olması onları her zaman kolaylıkla ve isteyerek yaptıkları gündelik eylemleri artık yapmak için neden bulamama düşüncesine doğru itmekte olduğu düşünülmektedir. Olumsuz duygular hisseden bu kadınlar, kendi ihtiyaçları, ailelerinin ihtiyaçları gibi rutinde gerçekleştirdikleri eylemleri yapmaktan uzaklaşmaktadırlar.

Her an kötü bir haber gelecekmiş gibi ya da yakınlarının yoğun bakımda acı çektiği ve yalnız olduğu düşüncesinin kadınların gündelik hayatlarında ilgi kaybına neden olduğu düşünülmektedir. Bazı katılımcıların bu konudaki cümleleri şu şekildedir:

K1: Böyle hani şey çevreyle bir şey kurmak istemiyorum. Sürekli kafam burda. Hani ne olacak? Ne bitecek? O nasıldır? Onun durumu hakkında sorular dönüyor kafamda. Kafam burada olunca da odaklanamıyorum diğer şeylere. Diğer insanlara dokalamıyorum mesela, kendi işlerime de aynı şekilde odaklanamıyorum.

K3: Gerçekten o burada böylece yataarken elimden hiçbir iş gelmiyor. Eve gidiyorum ama nasıl gidiyorum? Hiçbir şey yapmak istemiyorum. Çok zor bir durumdayım. Çocuklar var bir yandan. Onlarla ilgilenmek zorundayım. O burada kötü mü diye aklıma geliyor. Onun psikolojisi benden daha önemli şu an.

4.2.4. Süreçte Hissedilen Fiziksel Sıkıntılar

Kadınlar, zorlayan duygular ve deneyimlerin olduğu yoğun bakım sürecinde bu durumun getirdiği bazı fiziksel semptomlar da yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların çok sık ifade ettiği semptomlar, uyku problemleri ve bedensel rahatsızlıklar olmuştur. Bu fiziksel sıkıntıların, kadınların hissettikleri duyguların dışı vurumu şeklinde gerçekleştiği düşünülmektedir. Yoğun bir şekilde üzüntü, çaresizlik, endişe, suçluluk, yoksunluk, korku, tedirginlik ve umutsuzluk yaşayan kadınlar, bu duyguların bir sonucu olarak fiziksel yakınmalara sahip olabilmektedir. Katılımcıların bazıları, halihazırda var olan rahatsızlıklarının tetiklendiğini ve yakınlarının yoğun bakım sürecinde daha kötüye gittiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4. 5. Süreçte Hissedilen Fiziksel Sıkıntılar Teması

Tema	Kodlar	Katılımcılar
Süreçte Hissedilen Fiziksel Sıkıntılar	- Uyku Problemleri	K1, K4, K5, K9, K12, K15
	- Bedensel Rahatsızlıklar	K3, K6

4.2.4.1. Uyku Problemleri

Sık ifade edilen fiziksel yakınmalardan biri uykusuzluktur. Katılımcılar, yakınları yoğun bakımdayken uykuya dalmada güçlük, sık sık uyanma, gece uyanıp yakınlarını düşünme ve uyuyamama gibi durumları bildirmiştir. Yoğun kaygı durumlarında uyku kalitesi de olumsuz etkilenmektedir. Yoğun kaygı bildiren kadınların uykularının da düzensizleştiği görülmüştür. Katılımcı 5'in ifadesine bakıldığında, gece uyandığında aklına yakınının geldiğini görmekteyiz. Gün içinde sık sık yoğun bakımdaki annesini düşünen katılımcı, gece uyku arasında dahi aklına geldiğini ifade etmektedir.

K5: Ben buraya da her gün geliyorum. Ama eve gittiğimde de her an aklımda oluyor. Gece uyandığımda bile aklıma geliyor hocam onun burada oluşu. Uyum bölünüyor. Burayı düşünüyorum. Çok zor yaşadığımız durum. Gece gündüz etkileniyoruz bu durumdan. Rüyalarıma bile girdiği oluyor bazen. Onu görüyorum rüyamda.

K9: Kayınbabam geçmişte samimi olduğu kişilerin adını sayıklardı hep. Geceleri seslenirdi o isimleri sayarak. Şimdi o burada yoğun bakımda ama ben evde geceleri onun seslenmesini duyuyorum. Babamı duydum diyorum evdekilere. Onlar da taa oradan nasıl duyacaksın dediler ama gece bir an duymuş gibi oldum ve uyandım.

4.2.4.2. Bedensel Rahatsızlıklar

Bakım veren kadınların, yakınları yoğun bakımdayken deneyimlediği fiziksel semptomlardan bir diğeri ise bedensel semptomlardır. Katılımcıların bildirdiği ağrı daha çok sızlama şeklindedir. Yoğun olumsuz duygular yaşayan bakım veren kadınlar, kalp sıkışması, her tarafının ağrması, kola giren ağrı gibi semptomlar tarif etmiştir. Katılımcı 3 ve katılımcı 6'nın ifadelerine bakıldığında, açık bir şekilde ağrı yaşadıklarını ifade ettiklerini görmekteyiz.

K3: Kaç gündür o buradayken üzüntüden ve ağlamaktan kötü oluyorum. Sanki her tarafıma bir ağrı giriyor. Sızlıyor gibi oluyor vücudum. Ara ara kalbim sıkışıyor gibi hissediyorum. Çok kötü bir duyguymuş. Duygusal olarak etkilenirken bedenim de tepki veriyor gibi oluyor ve sıkışmalarım başlıyor gibi oluyor.

K6: Dün babamla konuştum telefonda. Annemi konuştuk. O konuşma dahi yetti bana. Hemen benim başlıyor böyle sızılar oturuyor koluma. Kulaklarıma vuruyor birden bu sızılar. Direkt tansiyonum oynuyor. Ellerimde sıkışmalar oluşuyor böyle. Sinir sıkışmalar oluşuyor. Ben çokça etkileniyorum bu durumdan.

4.2.5. Bakım Süreci Deneyimleri

Katılımcıları çoğu, bakım verdikleri yakınları hakkında sorumluluk duygusu hissettiklerini ifade etmiştir. Sorumluluk duygusu derinlemesine incelendiğinde ise farklı sebeplerin karşımıza çıktığı görülmektedir. Çoğu katılımcı sorumlu hissettiğini belirtse de bu hissi farklı anlamlara gelecek şekilde açıklamıştır.

Kadınlar, yakınları yoğun bakımdan çıktıktan sonraki süreç hakkında düşüncelerini belirtmiştir. İlk olarak, bakım işini bir sorumluluk olarak gören katılımcılar bulunmaktadır. İkinci olarak, kız evlat olarak anne-babasına bakması gerektiği düşüncesi karşımıza çıkmaktadır. Daha sonra bakım vermenin kendilerine de iyi hissettirdiğini ifade eden katılımcılar olduğunu görmekteyiz.

Tablo 4. 6. Bakım Süreci Deneyimleri Teması

Tema	Kodlar	Katılımcılar
Bakım Süreci Deneyimleri	- Bakım Vermede Sorumluluk Hissi	K1, K4, K6, K12, K16, K19, K20
	- Kız Evladın Bakması Gerektiği Düşüncesi	K6, K12
	- Bakım Sağlayınca İyi Hissetme	K2, K8, K9, K10, K12, K19, K20

4.2.5.1. Bakım Vermede Sorumluluk Hissi

Yakınlarına bakım verme konusunda bu işi görev olaran gören katılımcılar bulunmaktadır. Görev bilinciyle hareket eden bu kadınların aslında evlat olmanın gereklerini yerine getirdiklerini görmekteyiz. Türk toplumunun normlarından biri olan yaşlı ya da yardıma muhtaç anne ve babaya çocuklarının bakım vermesi gerektiği düşüncesinin burada karşımıza çıktığını görmekteyiz. Toplumsal olarak ön kabulü olan bu durumun dışına çıkmak istemeyen katılımcılar, anne ve babalarına ve buna ek olarak eşlerinin anne babasına bakma konusunda sorumluluk hissettiklerini belirtmiştir. Onlara karşı bu görevi yerine getirmektedirler.

K1: Tabii ki o sorumluluk hissettim. Gece gündüz onun başında duruyorsun. Hani eve çıkardığım zaman da öyle. Sürekli onun yanında yattım. Gece kalkıyor, bir şeyler söylüyor. İşte mızırdanıyor. O zamanlar hani acıktım falan diyordu, yediriordum. Çünkü tabii ki sorumluluk hissediyorsun. Yani onun yanından ayrılmak istemiyorsun. Çünkü hangi dakikada ne istediğini bilmiyorsun. Bir şeyler istiyor. Yardıma ihtiyacı var o yüzden yanında olmak istiyorsun.

Katılımcı 19'un ifadelerine bakıldığında görev bilinci karşımıza çıkmaktadır. Sorumluluk hissedip hissetmediği sorulduğunda yatan kişinin babası olduğunu vurgulamaktadır. Buradan hareketle ebeveynine bakım verme konusunda ikinci bir düşüncüyü kabul etmediğini görmekteyiz. Toplumda da belirgin olan bakım vermediğinde ebeveynini bir köşeye atmış olma düşüncesini de ifade ettiği görülmektedir. Bakım vermenin karşıtı katılımcı için babasını dışarı atmak olmaktadır.

K19: Elimden geldiği kadarıyla bakarım ben babama tabi ki de. Babam sonuçta o benim. Atacak değilim onu dışarı ya da onu hastalandıracak değilim. Elimden geldiği kadarıyla bakmaya çalışırım, yapmaya çalışırım istediklerini. Bazen aç mısın diye soruyordum. Aç değilim diyordu ve yemiyordu. Bu bana çok kötü hissettiriyordu o zaman.

4.2.5.2. Kız Evladın Bakması Gerektiği Düşüncesi

Kadın bakım verenlerden bazıları sadece kız evlat olarak yakınlarına baktığını ifade etmiştir. Bu durumla ilgili bir sıkıntı veya bir problem bildirmemiştir. Katılımcı 2, üç kız ve iki erkek kardeş olduklarını ifade etmiştir. Bu kardeşlerden yalnızca kızların birer ay annelerine dönüşümlü olarak baktığını bildirmiştir. Katılımcı 9 ise kayınbabasına baktığını ifade etmektedir. Eşinin 7 kardeşi daha olduğunu ama kendisinin tek bakım veren olduğunu da bildirmiştir. Katılımcı 10, üç kardeşi olduğunu bildirmiştir. Kız kardeşi ve kendisinin annesine bakım verdiğini abisinin ve eşinin çalıştığı için bakamadığını belirtmiştir. Katılımcı 14, iki erkek kardeşine göre daha çok bakım işine katılım sağladığını belirtmiştir. Kız evlat olarak bakım vermede öncelikli olarak bu işe katılım sağladıkları görülmektedir.

Katılımcı 6 ve katılımcı 12'nin ifadelerine bakıldığında kız evlat olarak bakım verme görevinin kendilerinde olduğunu açık bir şekilde söyledikleri görülmektedir. Katılımcı 6'nın *"Annem babam ile yakınız. Gidip geliriz. Annemize yardım ediyordum. Mesela babamın bakımında evine geldiğinde annem babamla ilgilenirken evin işlerini yapardık. Yemeği suyu her şeyine yardım ederiz annemin"* ifadelerine bakıldığında, babası evde olmasına rağmen yemek yapma, temizlik yapma görevlerini kızının yerine getirdiği görülmektedir. Aynı şekilde katılımcı 12 de ev işlerini yapma sorumluluğunun kendisinde olduğunu belirtmiştir.

K6: Kimse gelip ilgilenmiyor. Benden kimse yok zaten orada. Kız evladı olarak da annemle ben ilgilenmek zorunda kalıyorum evde işte. Babam hep yalnız, yemek yapamıyor, bir şeyin ucundan tutamıyor. Tabii ki de sorumluluk da hissediyorum onlara karşı. Onlara yemek yapmak lazım, evin işini yapmak lazım. Kendi evim de var. Çocuklarım. Hem düğün yaptım. Kızımı evlendirdim. Hem anneme baktım. Babam da ameliyat oldu o süreçte, prostat. Anneme, babama ikisine de baktım Allah'a şükür.

4.2.5.3. Bakım Sağlayınca İyi Hissetme

Son olarak, yakınlarına bakmada sorumluluk hisseden kadınlardan bazıları, bakım vermenin onlara iyi hissettirdiğini belirtmiştir. Bakım sürecinin zorlu geçen bir süreç olmasına karşın bu görevi yerine getirme bilincinin bazı katılımcılara iyi geldiği görülmektedir. Bu zorlu süreçte sorumluluğunu yerine getirme düşüncesinin de kadınların iyi duygular yaşamasına olanak sağladığı düşünülmektedir. Katılımcı 2'nin bu konudaki cümlesine bakıldığında aslında zorlu geçen bakım sürecini severek bakıyoruz ifadesiyle daha da pozitif bir eylem haline getirdiği görülmektedir: *“Annenizi çıkaracağız hastaneden evde bakım programına alacağız dediler. Artık siz kendiniz bakacaksınız dediler. Biz de tamam dedik. Bizim bu konuda hiçbir sıkıntımız yok. Severek bakıyoruz ona zaten.”*

Katılımcı 9, kayınbabasına bakım verdikleri için memnun olduklarını ifade etmiştir. Buradaki memnuniyet duygusunun kadın bakım verenin bakım verdiği zaman iyi hissetmesine sebep olduğunu görmekteyiz. Diğer aile üyelerine de aynı şekilde bakım vermiş olan bu kadın bu görevi, iyi duygularla ifade etmiştir.

K9: Yani biz baktık çok zor bir insan kayınpederim. Çok iyi bir insan. Çok dürüst bir insan ama çok zor bir insan. Bazen o sebeplerden niye böylesin falan diye söylediğimiz oldu ama diğerine de baktığımız için biz memnunuz. Çünkü diğer çocukları gelmedi. Biz bakıyoruz ve baktığımız için de şikayetçi değiliz yani.

Katılımcı 20 ise bakım verme işini görev olarak görmekle birlikte bakım verdiği zaman gözünün arkada kalmayacağını ifade etmiştir. Bakım verme işini minnet duygusuyla yerine getirmektedir. Buna ek olarak, babasını kaybettikten sonra ona bakmaması durumunda suçluluk ya da pişmanlık hissetmek istememektedir.

K20: Ne yapalım hocam? Bu da böyle geçsin. Ben bakarım babama. Bunların ne ömrü kaldı zaten. Ne kadar iyi davranırsam o kadar rahat geçer. Bizim de gözümüz arkamızda kalmaz. O şimdi bizi görünce daha iyi olacak. Hiçbir kötü huyu yoktur zaten. Bakmakta hiç sıkıntı yaşamıyorum ben. Seve seve de bakarım ona.

TARTIŞMA

Kadın bakım verenlerin yoğun bakım sürecine ve bu süreçte hissettiği duygulara ve deneyimlere odaklanan bu çalışmanın bulgularında kadınların hissettiği olumsuz duygulara, yakınları yoğun bakımdayken kendi ihtiyaçlarını geri plana atmalarına, yakınları yoğun bakım sürecindeyken hissettikleri bedensel sıkıntılara ve genel anlamda bakım sağlama görevi konusunda ne düşündüklerine yer verilmiştir.

Bu çalışmanın bulguları, kadınların yoğun bakım süreçlerinde üstlendikleri bakım verme rollerinin toplumsal cinsiyet rollerinden nasıl etkilendiğini ve bu durumun feminist teori bağlamında nasıl anlaşılabilirliğini ortaya koymaktadır. Araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeyleri, meslekleri ve bakım verdikleri aile üyeleri hakkındaki veriler, toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların yaşamlarını nasıl şekillendirdiğini açıkça göstermektedir. Türk toplumunda informal bakım görevi genellikle kadınlardan beklenmektedir (Gupta, 2007: 44). Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında da katılımcıların bir kısmının kadın-erkek ortak ve dönüşümlü bakım verirken diğer kısmında sadece kadınların bakım verenler olduğu görülmüştür. Sadece kadınların bakım verenler olduğu katılımcıların ataerkil toplum yapısında bakım verme işini içselleştirip sorgulamadan kabul etmeleri onları birincil bakım veren olma konumuna getirmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde, iki kadının okur-yazar olmadığı, on bir kadının ilkokul mezunu olduğu, üç kadının ortaokul mezunu olduğu, iki kadının lise mezunu olduğu, bir tanesinin önlisans mezunu olduğu ve bir tanesinin de yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür. Bu durum, kadınların eğitim olanaklarına erişimlerinin sınırlı olabileceğini ve bu sınırlamaların, toplumsal cinsiyet rollerinin bir sonucu olduğunu göstermektedir (UNESCO, 2023). Özellikle, bir kadının gece okuluna devam ederek okuma yazma öğrendiği ve gündüz annesine bakım vermek zorunda olduğu bilgisi, kadınların eğitim ve bakım sorumlulukları arasında denge kurma zorunluluğunu vurgulamaktadır (Özdemir, Yalçınkaya ve Demirtaş, 2017: 146).

Fu ve arkadaşlarının (2017: 10) çalışmasına göre kız evlat, eş ya da gelin olmanın bakım verme görevini yerine getirmede öncelikli olduğunu görmekteyiz. Benzer şekilde bu araştırmada da bakım verenlerin gelin, kız evlat, eş, kız kardeş olarak çeşitlilik göstermesi toplumsal cinsiyet rollerinin patriyarkanın beklentisi doğrultusunda şekillendiğini göstermektedir. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimlerini ve hasta yakınlarının

ihtiyaçlarını inceleyen bir araştırmada, katılımcıların çoğunun kadın, evli, 18-45 yaş arası, ev hanımı ve çocukları olduğu raporlanmıştır (Karahana, Akın ve elik, 2020: 147). Bu çalışmanın sonucunu destekler nitelikte araştırmaya katılan kadınlardan 16'sı ev içi alanda emek veren kadınlardır. Bu kişilere ek olarak iki katılımcı da emekli olmuş ve ev içi alanda emek vermeye devam etmektedir. Bu bulgular, kadınların büyük bir kısmının ev içi rollerle sınırlandırıldığını ve işgücüne katılımlarının sınırlı olduğunu göstermektedir (UNESCO, 2023). Topoğlu, toplumsal alandan uzaklaştırılan kadının aile mahremine de sağlamakla görevlendirilip bakım işini yüklendiğini belirtmektedir (2013: 285). Buradan hareketle ev içi alanla ilgilenen kadınların emeklerinin görünmez olmasının, onları bakım verme görevine ittiğini görmekteyiz. Feminist teori, kadınların ev içi rollerle sınırlanmasının, toplumsal cinsiyet normları tarafından desteklenen bir yapı olduğunu ve bu durumun kadınların ekonomik özgürlüklerini ve kariyer ilerlemelerini kısıtladığını savunmaktadır (Beasley, 2020: 112).

Bu çalışmanın sonuçları, bakım veren kadınların bakım verdikleri veya bakımına katkıda bulundukları kişilerin yoğun bakım sürecinde yaşadıkları duygusal sıkıntıların feminist bir bakışla ele alınmasının önemine dikkat çekmektedir. Çalışmada, bakım veren kadınların, suçluluk, endişe, üzüntü, umutsuzluk, yoksunluk, çaresizlik, tedirginlik ve korku gibi olumsuz duyguları deneyimledikleri görülmüştür. Bu olumsuz duygu deneyimleri, toplumsal cinsiyet rollerinin kadınların bakım süreci deneyimlerini nasıl etkilediğini ve bu süreçte yaşanan eşitsiz rol dağılımını anlamak için değerli ipuçları sunmaktadır (Yılmaz, 2020: 47).

Ataerkil toplum yapısının bir çıktısı olan toplumsal cinsiyet rolleri, kadınlara bakım verme sorumluluğunu yükler ve bu süreçte deneyimledikleri duygusal yükün de artmasını bekler. Kadın bakım verenlerin duygusal yk bağlamında erkek bakım verenlere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir (Uygun ve Taylan, 2018: 523). Feminist kuramcılardan Fraser (2017: 30) bu rollerin kadınları sömürerek, onların ekonomik ve toplumsal özgürlüklerini kısıtladığını savunmaktadır. Bu durum, kadınların bakım verme rolünü üstlenmesi ile toplumsal hayatta daha az yer almasına neden olur. Bu çalışmadaki kadınların çoğunun bakım verme rolünü üstlendikleri ve hayatlarında başka bir gündem olmadığı görülmüştür.

Bakım verme sürecinde kadınların hissetmiş olduğu suçluluk ve çaresizlik duyguları, toplumsal beklentiler ve kendi koymuş oldukları yüksek standartlar sebebiyle daha da derin bir noktadan kadınları etkileyebilir. Elinden hiçbir şey gelmemesi temelde kadınları rahatsız etmektedir. Bakım verme rolünü içselleştirmiş kadınların, bu görev ellerinden alındığında kötü

hissetmeleri karşımıza çıkmaktadır. Kendilerinin bakım verdiği süreçte elinden gelenin en iyisini yapan kadınlar, yakınları yoğun bakım ünitesine yatınca çaresiz hissetmektedir. Kadınlar sevdiklerine yeterince iyi bakamadıkları fikriyle suçluluk hisseder. Brea ve arkadaşları, kadın bakım verenlerin bakım verdikleri yakınlarına kendi başına ya da bir başkasına bırakırken daha fazla suçluluk hissettiklerini raporlamıştır (2016: 8). Bu çalışmada iyi bakamama düşüncesinin kadınların duygusal sağlıklarını olumsuz etkilediğini söylemek mümkündür. Karaca ve Demir (2019: 217), bakım veren kadınların sevdiklerinin ihtiyaçlarını karşılayamama korkusunun ve bunun getirdiği suçluluk duygusunun onların stres seviyelerini artırdığını bulmuştur. Bu durum patriyarkal bir yapıda olan toplumun kadınlara yüklemiş olduğu yüksek beklentilerle açıklanabilir. Feminist teoriye göre, kadınların kendilerini sürekli olarak yetersiz hissetmeleri, patriyarkal yapıların onların özgüvenini zayıflatma stratejisinin bir parçasıdır (Hooks, 1984: 41). Buradan hareketle duygusal anlamda yetersiz hisseden kadınlar, güçsüz hissetmeye mahkûm olmaktadır.

Endişe ve korku gibi duygular, yoğun bakım ünitelerinin belirsiz doğası ve hastaların kritik sağlık durumları nedeniyle daha da belirgin hale gelir. Yoğun bakım üniteleri, hastaların sürekli değişen sağlık durumları ve acil tıbbi müdahaleler nedeniyle bakım verenlerde yüksek düzeyde stres ve endişeye yol açar. Çetin ve arkadaşları (2018:102), yoğun bakım ünitelerindeki belirsizlik ve sevdiklerinin hayatta kalma mücadelesinin, bakım verenlerin sürekli bir endişe hali içinde olmalarına neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada yakınlarını kaybetme veya yakınlarının iyi beslenip beslenmediğini, üşüyüp üşümediğini ve yalnız hissedip hissetmediğini merak etmelerinden dolayı kadınlar kaygı bildirerek bu çalışmayla benzer bulgulara sahip olunmasına katkı sağlamıştır. Karaköse ve arkadaşları, aile üyelerinden birine verilen yatış sonrası diğerlerinin sürecin belirsiz olmasından dolayı kaygı bildirdiklerini raporlamıştır (2024: 105). Benzer şekilde, yoğun bakım sürecinin kritik olmasından ya da sürecin belirsiz olmasından dolayı bu çalışmada da bakım veren kadınların kaygı hissetmeleri, kötü bir haber gelme ihtimalinden dolayı kadınların kendi yaşamlarından alıkoymakta ve onlara biçilen rol neticesinde davranışta bulunmalarına neden olmaktadır. Engellenen kadınlar, patriyarka tarafından sınırlanmış hayatlarına devam etmektedirler. Olumsuz duygulardan biri olan kaygı, bakım verenlerin depresyona sahip olmasında risk faktörü olarak görülmektedir (Karimi Moghaddam vd., 2023: 12). Dolayısıyla yoğun yaşanan kaygının kadın bakım verenleri psikiyatrik hastalıklar açısından risk grubuna eklediği düşünülmektedir.

Kaygının özüne bakıldığında tehlike sezinlendiğinde ortaya çıktığını görmekteyiz (Budak, 2000: 27). Ataerkil düzen tarafından belirlenen ve kadına atfedilen rollerin burada da

desteklendiği görülmektedir. Yoğun kaygıdan dolayı kadınların tedirgin hissetmeleri, akıllarının sürekli yoğun bakımda kalması nedeniyle kadınları gelecek haberlere karşı tetikte tutmaktadır. Dolayısıyla günlük hayatlarında akıllarının bir köşesi yoğun bakımda kalmakla birlikte bir tehlike varmış gibi hareket etmektedirler. Kadınların kaygı unsurlarına bakıldığında hastanın fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını hesaba kattıkları görülmektedir. Bu kadınlar, kendilerine çocukluktan itibaren aşılana duygusal, şefkatli ve kendinden ödün veren bir yapıda olma rolünü yeterince iyi yerine getirmemiş hissetmektedir. Feminist bakışa göre, bu endişe ve korkunun, kadınların sürekli olarak sevdiklerinin iyiliği için sorumluluk almaya zorlanmalarının bir sonucu olduğunu öne sürer. Kadınlar, bu süreçte duygusal olarak tükenebilirler, çünkü toplum onlardan sürekli olarak empati ve şefkat göstermelerini bekler (Haines ve Stroessner, 2019: 245).

Türk toplumu, geleneksel aile yapısı ve toplumsal cinsiyet rollerinin belirgin şekilde hissedildiği bir toplumdur. Kadınların bakım verme rolü, toplumsal beklentiler ve kültürel normlar tarafından pekiştirilmektedir. Örneğin, Türkiye'de kadınların ev içi rolleri ve aile üyelerinin bakımını üstlenmeleri, genellikle bir zorunluluk olarak kabul edilir. Bu durum, kadınların kariyer ve kişisel gelişim fırsatlarını sınırlayarak onları ev içi rollere hapsedmektedir (UNESCO, 2023). Literatürdeki bu bilgiden hareketle katılımcıların eğitim seviyelerine bakıldığında kendini ve duygularını ifade etmekte zorlandıkları görülmüştür. Ataerki düzenin dayattığı toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle eğitim ve kişisel gelişim olanaklarını sınırlı bir şekilde kullanmaya mahkûm olan kadınlar bu çalışmada kendini yeterince ifade edememiş, ne hissettikleri sorulduğunda üzüntü duygusunu sıklıkla kullanmışlardır. Bu kadınların sınırlı kelime kullanmaları ise ev içi alanda sınırlı iletişime maruz kalmalarının bir çıktısı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kadınların yoksunluk duygusu ise, toplumsal cinsiyet rollerinin bir başka sonucudur. Toplumun kadınlara yüklediği mükemmeliyetçi beklentiler, onların kendilerini sürekli yetersiz ve eksik hissetmelerine neden olabilir. Türk toplumunda, kadının hem bakım veren olarak hem de diğer toplumsal rollerinde başarılı olması beklenir. Bu yüksek beklentiler, kadınların kendilerini sürekli olarak eksik hissetmelerine ve duygusal olarak tükenmelerine yol açar. Literatürde de görüldüğü üzere kadınların rolü temizlik yapmak, ev işleriyle ilgilenmek ve çocuk bakmak olarak ortak kabulle ataerki düzende yürütülmektedir (Saraç, 2013: 27). Dolayısıyla kadın bakım verenler 7/24 baktıkları kişilerden kendilerini sorumlu hissetmektedir. Sosyal hayatlarında da geri çekilme yaşayan bu kadınların birincil görevi ve eşlikçisi bakım verdikleri kişi olmaktadır. Ev içine hapsedilen bu kadınlar, bakım verdikleri kişi yoğun bakıma

yatınca eksiklik duygusuyla baş başa kalmaktadır. Bu çalışmada karşımıza çıkan eksiklik duygusu, mükemmeliyetçi beklentilerle sorumluluklarını yerine getirmesi beklenen kadınların, sorumluluklarıyla bütünleştiklerini göstermektedir.

Kadınların yoğun bakım sürecinde bakım verme rollerinde yaşadıkları olumlu duygular, toplumsal cinsiyet normları ve beklentilerinin bir sonucudur. Kadınların bu rollerden dolayı yaşadıkları duygusal deneyimler, toplumsal cinsiyet normları ve beklentileri tarafından şekillendirilir. Umutlu olma, kadınların duygusal olarak bağlı oldukları kişiler için iyi olma dileklerinin bir yansımasıdır. Bu duygu, kadınların toplumsal olarak beklentiler doğrultusunda kendilerini duygusal olarak adanmış oldukları kişilere olan bağlılıklarını ve sorumluluklarını güçlendirir. Fakat bu durum aynı zamanda bu rollerin yeniden üretilmesini ve pekiştirilmesini sağlar.

Bu çalışmanın bulguları, bakım veren kadınların, bakım verme sürecinde kendi ihtiyaçlarından çok yakınlarının ihtiyaçlarını gözetmelerinin toplumsal cinsiyet rollerinden nasıl etkilendiğini göstermektedir. Bakım veren kadınların, yoğun bakım sürecinde yakınları yanlarında değilken dahi onları düşünerek kendi ihtiyaçlarını geri plana atmaları, toplumsal cinsiyet normlarının bir yansımasıdır. Toplum, kadınlardan fedakârlık yapmalarını ve bakım verme rollerini üstlenmelerini beklemektedir. Çalışmalar, kadınların annelik ve bakım verme rollerinin toplumsal olarak yapılandırıldığını ve bu rollerin kadınların psikososyal gelişimlerini nasıl şekillendirdiğini göstermektedir (Fraser, 2017: 30). Alfheim ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada aile üyelerinin en büyük problemlerinden biri yakınları yoğun bakım ünitesine yatınca ona destek sağlayamayacak olmak olarak bulunmuştur (2018: 391). Bu çalışmada da kadın bakım verenlerin, kendi ihtiyaçlarından ziyade yakınlarını düşündüklerinden dolayı gündelik yaşamlarına yeterince odaklanamadıkları görülmüştür. Erkek hegemonyasına dayanan bir toplumsal düzende merhametli, sıcakkanlı, hizmet eden olma rolünün kadına yüklendiği görülmektedir (Güldü ve Kart, 2008: 109). Dolayısıyla bu çalışmada da bu rolü benimseyen kadın bakım verenler, yakınlarının acısı içselleştirip onların çektiği acıyı çekmekte ve kendilerini geri plana atmaktadır. Çalışmalar, kadınların başkalarının ihtiyaçlarına duyarlılığının toplumsal cinsiyetle ilişkilendirilen ahlaki ve psikolojik gelişim süreçlerinden kaynaklandığını vurgulamaktadır (Haines ve Stroessner, 2019: 245). Toplum tarafından da etiketlenmek istemeyen bu kadınlar, sosyalleşmekten de geri durmaktadırlar. Sosyalleşmekten kaçınan bu kadınlar, ihtiyaçları olan sosyal desteği alamayacaklardır. Literatüre bakıldığında sosyal destek alamayan kadınların hissettiği bakım yükünün hayatlarını olumsuz yönde etkilediği de görülmektedir (Kenneson ve Bobo, 2010: 524).

Yoğun bakım süreci, bireylerin ve yakınlarının fiziksel ve duygusal olarak zorlandığı bir dönemdir. Bu süreçte kadınların yaşadığı deneyimler, toplumsal cinsiyet rolleri ve beklentileri bağlamında özel bir incelemeyi gerektirir. Kadınlar, zorlayan duygular ve deneyimlerin olduğu yoğun bakım sürecinde, uyku problemleri ve bedensel rahatsızlıklar gibi fiziksel semptomlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu semptomların, kadınların hissettikleri yoğun duyguların dışa vurumu şeklinde gerçekleştiği düşünülmektedir. Connell'e göre olumsuz duygular kadınlar üzerinde bir baskı oluşturur ve bu baskının fiziksel semptom olarak karşımıza çıkması şaşırtıcı bir sonuç değildir (2009: 56).

Feminist teori, kadınların deneyimlerini anlamak için toplumsal cinsiyet normlarının ve yapılarının etkilerini vurgular. Patriarkal toplumlarda kadınlar, duygusal dayanıklılık ve özveri sergileme baskısı altındadır. Bu baskı, yoğun bakım sürecinde artan sorumluluklarla birleştiğinde, kadınların duygusal stresinin fiziksel rahatsızlıklar olarak ortaya çıkmasına neden olabilir (Hooks, 2000: 89). Katılımcıların ifade ettiği uyku problemleri ve bedensel rahatsızlıklar, bu duygusal yükün fiziksel çıktılarıdır. Bu durum, kadınların toplumsal rollerine bağlı olarak yaşadıkları duygusal zorlukların ve stresin fiziksel sağlıklarını nasıl etkilediğini göstermektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların kendilerini aile ve yakın çevreleri için sürekli bakım veren ve destekleyici bireyler olarak görmelerine neden olur (Oakley, 1974: 120). Bu rol, yoğun bakım sürecinde daha da belirgin hale gelir ve kadınların kendilerini ihmal etmelerine yol açabilir. Örneğin, bazı katılımcılar, halihazırda var olan rahatsızlıklarının tetiklendiğini ve yakınlarının yoğun bakım sürecinde daha kötüye gittiğini ifade etmişlerdir.

Feminist kurama göre cinsiyet rolleri doğuştan kadına atanmaktadır. Bu rollerin kadın ve erkekleri sınırlı bir alanda tuttuğu görülmektedir (Karasu vd., 2017: 26). Çoğu katılımcı, yakınları yoğun bakımdan çıktıktan sonraki süreçte bakım verme işini bir görev olarak görmektedir. Bu, toplumda kadınlara yüklenen geleneksel bakım rolleri ile açıklanabilir. Kadınların bakım verme sorumluluğunu üstlenmesi, toplumsal cinsiyet rollerinin bir yansıması olarak değerlendirilmelidir. Feminist teori, kadınların bu rollerin altında ezilmemesi ve bakım işinin toplumsal bir görev olarak tanınması gerektiğini savunur (Connell, 2009: 56). Bir diğer önemli bulgu, kız evlatların anne-babalarına bakmaları gerektiği düşüncesidir. Bu, patriarkal yapının bir parçası olarak, kadınların aile içindeki bakım işlerini üstlenmelerini bekleyen normlarla açıklanabilir. Craig ve Mullan yaptıkları çalışmada, kadınların ev içi bakım ve ev işleri yükünün erkeklere kıyasla çok daha fazla olduğunu ve bu durumun kadınların toplumsal cinsiyet rollerini pekiştirdiğini göstermektedir (Craig ve Mullan, 2010: 740). Balık'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada da kadın bakım verenlerin engelli yakınlarına bakarken sorumluluk,

vicdani bir görev ve zorunluluk gibi deneyimler bildikleri görülmüştür (2019: 79) Kız evlat olarak bu görevi yerine getirmek durumunda hisseden kadınlar, toplumsal anlamda da takdir görerek atanmış olan cinsiyet rollerini pekiştirmektedirler.

Bakım veren kadınların bazıları, bakım işini minnet duygusuyla gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Bu minnet duygusu, kadınların bakım verme sürecinde duygusal olarak tatmin olmaları ve toplum tarafından onaylanma arzusuyla da ilişkilidir. Ancak, bu duygusal tatmin, kadınların üzerindeki bakım yükünü hafifletmemekte, aksine bu yükü daha da ağırlaştırmaktadır. Feminist analizler, bu tür duygusal dinamiklerin kadınların sağlık ve refahı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini vurgular (Regenold ve Vindrola-Padros, 2021: 43). Son olarak, bakım vermenin kendilerine iyi hissettirdiğini ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. Bu durum, kadınların bakım verme rolünü içselleştirdiğini ve bu rolü yerine getirirken duygusal bir tatmin elde ettiklerini gösterir. Ancak, bu tatmin, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin üzerini örtmez. Aksine, kadınların bakım verme işinde iyi hissetmeleri, onların bu yükü kabul etmelerine ve bu yükün devam etmesine neden olabilir (Regenold ve Vindrola-Padros, 2021: 43).

Sonuç olarak, bu araştırmanın bulguları, toplumsal cinsiyet rollerinin kadın bakım verenlerin yaşamlarını nasıl şekillendirdiğini ve bu rollerin onların bakım deneyimleri ve duygusal sağlıkları üzerindeki etkilerini göstermektedir. Feminist teori, bu tür toplumsal cinsiyet rollerinin eleştirilmesini ve kadınların toplumsal hayatta eşit fırsatlar elde etmelerini savunur. Bu perspektif, kadınların bakım verme süreçlerinde yaşadıkları zorlukların anlaşılmasına ve bu zorlukların azaltılmasına yönelik politikaların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

SONUÇ

Kadına atanan toplumsal cinsiyet rolleri, birçok alanda kadınların sorumluluklarını etkilemektedir. Bakım verme görevi de bu alanlardan biridir. Türk toplum yapısı kolektivist bir yapıdadır. Bu yapıdan hareketle bakım verme görevi de aile üyelerinden beklenebilmektedir. Ev içi alandan sorumlu olan kadın ise bu görevin birincil uygulayıcısı haline gelmektedir. Dolayısıyla, ev içi emeği göz ardı edilen kadının görevlerine bir yenisi eklenmektedir. Bakım emeği de bir iş statüsünde sayılmayıp görev ve zorunluluk gibi yerine getirilmektedir. Kadınlar açısından ise bu görev rutin işlerinden biriymiş gibi algılanıp yerine getirilmektedir. Çünkü toplumsal cinsiyet rollerini yerine getirmeme durumunda ayıplanma, utandırılma ve eleştiriye maruz kalmaktadırlar. Toplumsal dışlanmayı göze almayan kadın bakım verenler bu sorumlulukla baş başa kalmaktadır. Bu sorumluluğu yerine getiremediklerinde ise suçluluk, tedirginlik, kaygı gibi duygularla savaşmak zorunda bırakılmaktadırlar.

Yoğun bakım ünitesi de kritik olan ya da akut gelişen rahatsızlıklardan sonra devreye girdiği için bakım veren kadınlar için bir stres faktörü haline gelmektedir. Tam zamanlı bakım veren ya da bakım sürecine katkıda bulunan kadınlar, yoğun bakım sürecini çeşitli zorlanmalarla geçirmektedirler. Araştırma sonuçlarına bakıldığında kadın bakım verenler, olumsuz duygular ve deneyimler yaşamaktadırlar. Bu duygular ve deneyimler onları bazı rahatsızlıklara karşı risk grubuna girmelerine neden olmaktadır. Kadın bakım verenlerin yaşamdan aldıkları doyum da olumsuz yönde etkilemektedir. Kendi hayatlarını bir kenara bırakan kadınların düşünceleri ve duyguları bakım verdikleri kişi üzerinden şekillenmektedir. Dolayısıyla bu kadınlar görünmez hale bürünmektedirler.

Bu çalışma kadın bakım verenlerin yakınları yoğun bakım ünitesine yattığı zaman hissettiği kaygı, suçluluk, üzüntü, korku, tedirginlik, umutsuzluk, çaresizlik, yoksunluk duygularına odaklanması bakımından mevcut literatüre katkı sağlamaktadır. Ayrıca, bu çalışmada kadın bakım verenlerin uyku problemlerine maruz kalması ve bedensel rahatsızlıklar hissetmesi de süreçte deneyimlenen fiziksel semptomlar olarak mevcut literatüre benzer şekilde bulunmuştur. Kadın bakım verenlerin bakım sağladıkları yakınları yoğun bakımdayken kendi ihtiyaçlarını geri plana atmaları ve kendi yaşamlarına odaklanamamaları da bu sürecin olumsuz bir getirisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bütün bunlara ek olarak, kadın bakım sağlayıcıların, bakma eylemi hakkında görev bilincinde oldukları ve kız evlat olarak bu görevi yerine getirme ihtiyacı hissettikleri de bulunan sonuçlardan biri olmuştur. Çalışma Türk toplumunda kadın

bakım verenlerin yoğun bakım sürecinde hissettiği duygular ve deneyimleri ele alması yönünden literatüre katkıda bulunmaktadır.



ÖNERİLER

Çalışmanın alanyazına katkısına ek olarak bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Gelecekteki araştırmalar, toplumsal cinsiyet rollerinin farklı bakım verme durumlarındaki etkilerini inceleyerek bu alandaki bilgi birikimini daha da genişletebilir. Bu çalışmada görüşmelerin öğle arasında görüş saatinden hemen sonra olması bir sınırlılık olarak belirtilmiştir. Gelecekteki araştırmalar için görüşmelerin daha uzun bir vakitte görüş saatinden başka bir zamanda planlanması önerilmektedir. Buna ek olarak, çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma nicel araştırma tekniği kullanarak tekrarlanabilir. Bu çalışmadaki kadın bakım verenlerin eğitim düzeyinin düşük olması, kendilerini ifade etmelerini sınırlamıştır. Çalışmanın gelecekte eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılarla yürütülmesi ifade edilen duygular açısından zengin bir kaynak sağlayabilir.

Bu çalışmanın ışığında, kadın bakım verenler için önleyici sağlık uygulamaları devreye sokulabilir. Risk grubunda olan kadın bakım sağlayıcılar, bu sayede bu süreçte hissettikleri duyguları ve deneyimleri daha az sıkıntı yaratacak şekilde destekle geçirebilir. Bakım politikaları kapsamında iyileştirmeler yapılması yönünde adım atılması da kadın bakım verenlerin yükünü azaltabilecek uygulamalardan olabilmektedir. Bakım emeğini, ücretsiz emek olmaktan çıkarıp tam zamanlı iş statüsünde sadece kadınların yaptığı bir iş olmaktan çıkarmak da önemli bir noktada durmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akbağ, M. ve Erden İmamoğlu, S. (2010). Cinsiyet ve bağlanma stillerinin utanç, suçluluk ve yalnızlık duygularını yordama gücünün araştırılması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10(2): 651–82.
- Akgül, H. (2022). X, Y ve Z kuşağı bireylerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *International Journal of Educational Spectrum*, 4(1), 31-42.
- Akşit, S., ve Cimete, G. (2001). Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2),25-36.
- Alfheim, H. B., Rosseland, L. A., Hofso, K., Småstuen, M. C. ve Rustoen, T. (2018). Multiple symptoms in family caregivers of Intensive Care Unit patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), 387–394. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.018>.
- Altun, M. (2021). *Toplumsal cinsiyet bağlamında kadına yönelik cinsel şiddet tahakküm Distopyası: Damızlık kızın öyküsü adlı dizi örneği* (doktora tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Altuntaş, B. ve Topçuoğlu Atasü, R. (2014). “Engelli Hakları, Bakım Güvencesi ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı İş Bölümü Çerçevesinde Evde Bakım Hizmeti”, *Sosyal Haklar Dergisi*, s. 307-321.
- Anar, B. (2011). *Investigation of marital satisfaction and job satisfaction and working relationship with the gender roles of married adults* (Doctoral dissertation, Ma thesis. Adana Cukurova University)
- Arslangiray, N. (2013). *Üniversite öğrencilerinde beden imajının yordayıcıları olarak bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Asan, H. T. (2010). Ders Kitaplarında Cinsiyetçilik ve Öğretmenlerin Cinsiyetçilik Algılarının Saptanması. *Fe Journal: Feminist Critique/Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 2(2), 65-74.
- ASPB [Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı] (2014). Türkiye Aile Yapısı Araştırması, Tespitler ve Öneriler. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.

- Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat Yılmaz, A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- Avishai, O. (2008). Doing Religion in a Secular World: Women in Conservative Religions and the Question of Agency. *Gender & Society*, 22(4), 409-433.
- Ayçiçek, V. (2020). Kadınlarda toplumsal cinsiyet algısı, psikolojik iyi oluş ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Aykin, Ç. (2013). Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri. Doktora tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Bakar, A. A., Salih, N. H., Sulaiman, N. M. ve Rahim, A. A. (2023). Family members' perception of their needs in critical care units at a tertiary hospital in Malaysia: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23, Article 575.
- Bakır, G. K. ve Akın, S. (2019). Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 2: 17-25.
- Balık, Z. (2019). *Bakıma muhtaç engellilere bakım veren kadınların yaşadıkları güçlükler: Muğla İli örneği* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Barbosa, A., Figueiredo, D., Sousa, L. ve Demain, S. (2011). Coping With The Caregiving Role: Differences Between Primary and Secondary Caregivers of Dependent Elderly People. *Aging & Mental Health*;15(4):490-9.
- Barr, P. J., Scholl, I., Bravo, P., Faber, M. J., Elwyn, G. ve McAllister, M. (2015). Assessment of patient empowerment-a systematic review of measures. *PloS one*, 10(5), e0126553.
- Bartkowski, J. P., ve Shah, S. (2014). Religion and Gender Equality. *Religion Compass*, 8(8), 326-337.
- Bastin, C., Harrison, B.J., Davey, C.G., Moll, J. ve Whittle, S. (2016). Feelings of shame, embarrassment ve guilt and their neural correlates: A systematic review. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 71: 455–71.
- Baştürk, Ö. (2020). *İnmeli hastalara bakım veren bireylerin kişilik özelliklerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa. Türkiye.
- Beasley, C. (2020). *Gender and Sexuality: Critical Theories, Critical Thinkers*. Sage Publications.

- Beauvoir, S. (2019). *İkinci cinsiyet (Cilt 1)*. G. Savran (Çev.), İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Berktaş, F. (2004). “Kadınların İnsan Haklarının Gelişimi ve Türkiye”, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sivil Toplum Kuruluşları, Eğitim ve Araştırma Birimi, Sivil Toplum ve Demokrasi Konferans Yazıları, No: 7.
- Bevans, M ve Sternberg, E.M. (2012). Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA*; 307(4): 398-403.
- Bhasin, K. (2003). *Toplumsal Cinsiyet* (Çev. Kader Ay). İstanbul: Kadav Yayınları.
- Blum, K. ve Sherman D.W. (2010). Understanding The Experience of Caregivers: A Focus On Transitions. *Seminars In Oncology Nursing*; Elsevier.
- Brea, M. T., Albar, M. J. ve Casado-Mejia, R. (2016). Gendering guilt among dependent family members’ caregivers. *The Spanish Journal of Psychology*, 19.
- Brown, L. ve Smith, D. (2018). The Invisible Work of Emotional Labor: Exploring the Experience of Female Caregivers. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 489-502.
- Brown, L. ve Smith, D. (2019). Exploring Sadness in Caregivers: A Qualitative Analysis. *Journal of Health Psychology*, 28(4), 589-601.
- Bond, E., Drager, L., Mandleco, B. ve Donnelly M. (2003). Needs Of Family Members Of Patients With Severe Traumatic Brain Injury, *Critical Care Nurse*;44–92.
- Borelli, J. L., Nelson, S. K., River, L. M., Birken, S. A. ve Moss-Racusin, C. (2017). Gender differences in work-family guilt in parents of young children. *Sex Roles*, 76, 356-368.
- Bovet, J., ve Mesoudi, A. (2018). Parental choice and child-rearing in cultural evolution: Extensions and new directions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1743), 20170056. Doi: 10.1098/rstb.2017.0056.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. (Birinci basım). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (Çev. İ. D. Erguvan Sarıoğlu). İstanbul: Kaknüs Yayınları
- Butler, J. (1986). Sex and gender in Simone de Beauvoir's Second Sex. *Yale French Studies*, 35-49.
- Chang, Y. P., Wang, P. H., Chang, H. T., Yu, M. J. ve Lee, Y. S. (2018). Stress, stress-related symptoms and social support among taiwanese primary family caregivers in intensive care units, *Intensive & Critical Care Nursing*, 49, 37–43.

- Charles, M., ve Grusky, D. B. (2018). "Occupational ghettos: The worldwide segregation of women and men." *European Sociological Review*, 34(4), 441-457.
- Choi, J. Y., Lee, S. H., ve Yu, S. (2024). Exploring Factors Influencing Caregiver Burden: A Systematic Review of Family Caregivers of Older Adults with Chronic Illness in Local Communities. *Healthcare*, 12(10), 1002.
- Chui, W. Y. Y., ve Chan, S. W. C. (2007). Stress and coping of hong kong chinese family members during a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 372-381.
- Cirhinlioğlu, F. G. ve Güvenç, G. (2011). Utanç eğilimi, suçluluk eğilimi ve psikopatoloji. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*.
- Clark, R., vd. (2020). Exploring Anxiety and Fear in Caregivers: A Longitudinal Study. *Journal of Gerontological Nursing*, 18(2), 201-215.
- Clerkin, E. M., Teachman, B. A., Smith, A. R. ve Buhlmann, U. (2014). Specificity of implicit-shame associations. *Clinical Psychological Science*, 2(5): 560-75.
- Connell, R. (2009). *Gender: In World Perspective*. Polity Press.
- Connell, R. W. (2012). Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1675-1683.
- Craig, L., ve Mullan, K. (2010). Parenthood, gender and work-family time in the United States, Australia, Italy, France, and Denmark. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1344-1361.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cunningham, M. (2011). The Influence of Parental Attitudes and Behaviors on Children's Attitudes toward Gender and Household Labor in Early Adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 73(3), 744-755.
- Çelik Ö, *Ataerkil Sistem Bağlamında Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Benimsenmesi*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 2008, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B Tokuroğlu).
- Çetin, M., Yıldız, T., ve Kaya, S. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Bakım Verenlerin Duygusal Durumları. *Critical Care Journal*, 10(2), 99-110.

- Çiçek, A. C., ve Polat, M. K. (2019). *Erkek iktidarının yeniden üretimi bağlamında medyanın dili: Türkiye televizyonlarında yayınlanan temizlik reklamları örneği*. 3. Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Kongresinde sunulmuş bildiri, Muğla Üniversitesi, Muğla.
- Damarlı, Ö. (2006). *Ergenlerde toplumsal cinsiyet rolleri, bağlanma stilleri ve benlik kavramı arasındaki ilişkiler*. Unpublished master's thesis Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 55.
- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S. ve Mehta, S. (2013). Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study, *Critical Care*, 17, 91.
- Demirbilek, S. (2007). "Cinsiyet Ayrımcılığının Sosyolojik Açıdan Değerlendirilmesi". *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44(511): 12-26.
- Derince, M. (2014). *Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Erkek Kimliğinin Televizyon Reklamlarına Yansıması (Televizyon Kozmetik Reklamlarında Göstergebilimsel Çözümleme)*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Dikmen Özarslan, A. (2017). Ölümün Tıbbileşmesi ve Heterotopya Olarak Yoğun Bakım Ünitesi. *MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(15), 30–34.
- Kahraman, S. D. (2010). Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 30-35.
- Dökmen, Z. Y. (2004). *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklama*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dökmen, Z. (2010). *Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Psikolojik Açıklamalar. (2. Baskı)*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dökmen, Z. Y. (2016). *Toplumsal cinsiyet sosyal psikolojik açıklamalar. 10. Baskı*. Remzi Kitabevi. İstanbul.
- Dökmen, Y. Z. (2019). *Toplumsal cinsiyet sosyal psikolojik açıklamalar (10. bs)*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Eagly, A. H., ve Koenig, A. M. (2021). The Gender-Religion Relation: Individual, Social, and Contextual Influences on Gender Beliefs. *Journal of Social Issues*, 77(2), 293- 314.
- Eagly, A. H., ve Wood, W. (2012). *Social role theory*. Handbook of theories of social psychology, 2.

- Eccles, J. S. (2011). Gendered Educational and Occupational Choices: Applying the Eccles et al. Model of Achievement-Related Choices. *International Journal of Behavioral Development*, 35(3), 195-201.
- Ecevit, Y. (2011). *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi*.
- Ekwall A. ve Hallberg I. (2007). The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *J Clin Nurs*;16:832-44.
- Erol, A. (2021). Toplumsal Cinsiyet Kavramı Bağlamında Feminist Yaklaşımların Bir Analizi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53, 31-54.
- Esen, E., Siyez, D. M., Soylu, Y., ve Demirgürz, G. (2017). Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(1), s. 46-63.
- Esen, Y. ve Bağlı, M. T. (2002). İlköğretim ders kitaplarındaki kadın ve erkek resimlerine ilişkin bir inceleme. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 143-154.
- Esenay, F. İ., Sezer, T. A., Kurşun, Ş. ve Gedik, G. G. (2016). Perkütan Endoskopik Gastrostomili Çocuğun Ailesinin Evde Bakımda Yaşadığı Sorunlar. *Güncel Pediatri*, 14(3), 110-115. <https://doi.org/10.4274/jcp.62634>
- Esping-Andersen, G. (2019). "Families in the 21st century." *Sociological Review*, 67(4), 881-897.
- Farrell, M.E., Joseph, D.H. ve Schwartz-Barcott, D. (2005). Visiting Hours İn The ICU Finding The Balance Among Patient, Visitor And Staff Needs, *Nurs Forum*; 40(1):18-28.
- Faronbi, J. O. (2018). Correlate of Burden and Coping Ability of Caregivers of Older Adults with Chronic Illness in Nigeria, *Scand J Caring Sci*, 1-9 doi: 10.1111/scs.12572.
- Fausto-Sterling, A. ve Trajanoski, Ž. (2004). The five sexes, revisited: the varieties of sex will test the medical values and social norms. *Identities: Journal for Politics, Gender and Culture*, 3(1), 207-221.
- Ferguson, T. J., Eyre, H. L. ve Ashbaker, M. (2000). Unwanted identities: A key variable in shame-anger links and gender differences in shame. *Sex Roles*, 42, 133–157.
- Fisher, H. (2004). *Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love*. New York: Henry Holt and Company.

- Fraser, N. (2017). A triple movement? Parsing the politics of crisis after Polanyi. In *Beyond neoliberalism* (pp. 29-32). Palgrave Macmillan.
- Freud, S. (1925). Some Psychological Consequences of the Anatomical Distinction between the Sexes. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (19), 241-258.
- Fu, F., Zhao, H., Tong, F. ve Chi, I. (2017). A Systematic Review of Psychosocial Interventions to Cancer Caregivers, *Front, Psychol*, 8:834. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00834.
- Fulcher, M., Sutfin, E. L. ve Patterson, C. J. (2008). "Individual Differences in Gender Development: Associations with Parental Sexual Orientation, Attitudes, and Division of Labor." *Sex Roles*, 58, 330-341.
- Garcia, E., ve Lee, M. (2020). The Intersection of Gender Roles and Emotional Labor: Insights from Female Caregivers. *Gender & Society*, 25(3), 321-335.
- Garcia, E., ve Lee, M. (2021). Hopelessness in Caregivers: Understanding the Role of Uncertainty. *Aging & Mental Health*, 20(1), 134-148.
- Geary, D. C. (2010). Male, Female: The Evolution of Human Sex Differences. *American Psychological Association*.
- Gençdoğan, B. (2005). Premenstrüel disforik bozukluk ile cinsiyet rolleri ve anksiyete arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 5(1), 235-247.
- Glick, P., Fiske, S. T., Mladinic, A., Saiz, J. L., Abrams, D., Masser, B., ... ve López, W. L. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of personality and social psychology*, 79(5), 763.
- Glozman, J.M. (2004). Quality of life of caregivers. *Neuropsychology Review*; 14(4):183-96.
- Gonyea, J. G., Paris, R. ve de Saxe Zerden, L. (2008). Adult daughters and aging mothers: The role of guilt in the experience of caregiver burden. *Aging and Mental Health*, 12(5), 559-567.
- Gök, F. A. (2013). *Evli Kadın ve Erkeklerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlgili Algılarının Aile İşlevlerine Yansıması*, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Gökdemir, B. (2020). *Toplumsal Cinsiyet Rollerine İle İş ve İş Dışı Yaşam Dengesi Arasındaki İlişki: Bir Kamu Kurumu Örneği*, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gözübüyük Tamer, M. (2017). Yaşlı Hastalarına Bakım Veren Kadınların Deneyimleri Işığında “Evde Bakım Hizmetinin” Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*.
- Griffin, J. M., Lee, M. K., Bangerter, L. R., Van Houtven, C. H., Friedemann-Sánchez, G., Phelan, S. M., Carlson, K. F. ve Meis, L. A. (2017). Burden and mental health among caregivers of veterans with traumatic brain injury/polytrauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(2), 139–148.
- Gupta, R. (2007). The perceived caregiver burden scale for caregivers of elderly in India. *Journal of Applied Gerontology*, 26(2): 120-138.
- Güldü, Ö. ve Kart, M. E. (2008). "Toplumsal Cinsiyet Rollerine ve Siyasal Tutumlar: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme". *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 64(3): 97-116.
- Gülseren, L. (2002). Schizophrenia and the family: difficulties, burdens, emotions, needs. *Türk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*. 13. 143-51.
- Gün, E., Uçmak, H., Kahveci, F., Botan, E., Gurbanov, A. ve Balaban, B. (2023). "Retrospective Evaluation of Patients Who Underwent Bronchoscopy in a Tertiary Pediatric Intensive Care Unit." *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine (Turkey)*, 10(1), 26-33.
- Gürhan, A. G. N. (2010). *Toplumsal Cinsiyet ve Din*. Şarkiyat, (4).
- Gürkan A. (2009). Bütüncül yaklaşım: Yoğun Bakımda hastası olan Aile Üyeleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*;13(1):1-5.
- Haines, E. L. ve Stroessner, S. J. (2019). The role of parental gender-role attitudes in shaping children's perceptions of gender roles. *Journal of Social Psychology*, 159(3), 245-261
- Harper, F.W.K. ve Arias, I. (2004). The Role of Shame in Predicting Adult Anger and Depressive Symptoms Among Victims of Child Psychological Maltreatment. *Journal of Family Violence*. 19. 359-367. 10.1007/s10896-004-0681-x.
- Hawkins, K., Keesler, R., Lopez, A. ve Wilson, T. (2023). Psychological distress in family caregivers of ICU patients. *American Journal of Critical Care*, 32(1), 22-27.

- Hayaki, J., Michael, A.F. ve Kelly, D.B. (2002). Shame and severity of bulimic symptoms. *Eating Behaviors*, 3(1): 73–83.
- Helgeson, V. S. (2015). *The psychology of gender*. Psychology Press.
- Hoefman, R. J., Exel, V., Redekop, W. K. ve Brouwer, W. B. F. (2011). A New Test of The Construct Validity of The CarerQol Instrument: Measuring The Impact of Informal Caregiving, *Quality of Life Research*, 20, 875–887 doi: 10.1007/s11136-010-9829-8.
- Hooks, B. (1984). *Feminist Theory: From Margin to Center*. South End Press.
- Horney, K. (1926). The flight from womanhood: The masculinity complex in women as viewed by men and by women. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 7, 324.
- Hotar N. (2012). *Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanma*. 18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası, Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri. Ankara: Grafer Tasarım Baskı Ambalaj; s. 19-24.
- Hyde, J. (2005) The Gender Similarities Hypothesis. *American Psychologist* 60, no. 6: 581-592.
- Inglehart, R. ve Norris, P. (2016). “Trump, Brexit, and the rise of Populism: Economic have-nots and cultural backlash.” HKS Faculty Research Working Paper Series.
- İnanç, B. Y. ve Yerlikaya, E. E. (2012). *Kişilik Kuramları (6. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi.
- İnci, F. ve Erdem, H. (2006). Bakım Verme Yüğü Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4): 85-95.
- Johnson, C. C., Suchyta, M. R., Darowski, E. S., Collar, E. M., Kiehl, A. L., Van, J., Jackson, J. C., & Hopkins, R. O. (2019). Psychological sequelae in family caregivers of critically III Intensive Care Unit Patients. A systematic review. *Annals of the American Thoracic Society*, 16(7), 894–909. <https://doi.org/10.1513/annalsats.201808-540sr>
- Johnson, C. D., vd. (2020). Anxiety in Caregivers: Exploring the Impact of Caregiving Stress. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 421-435.
- Jones, C. ve Smith, E. (2021). Redefining Gendered Experiences: The Role of Female Caregivers in Reproducing Social Gender Norms. *Gender & Development*, 18(1), 112-125.
- Judith, G. G., Ruth, P. ve Lisa, de S. Z. (2008) Adult daughters and aging mothers: The role of guilt in the experience of caregiver burden, *Aging & Mental Health*, 12:5, 559-567, DOI: 10.1080/13607860802343027

- Kahriman, F. (2014). *Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki*, Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Kamışlı, E. ve Ari, E. (2019). Toplumsal cinsiyet rolleri ve aile işlevselliğinin problem çözme becerilerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35), 755-769.
- Kantoğlu, A. (2017). *Bir grup ergenin toplumsal cinsiyet algılarının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Kara, R., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Z. Ç. ve Şenuzun, A. F. (2020). Henderson Temel İhtiyaç Kuramı Çerçevesinde Bir Annenin Bakım Yükünü Hafifletmek. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13-21
- Kara, Z. ve Gürhan, N. (2013). Eşit/sizliğin Tarafı Olmak: Mardin’de Toplumsal Cinsiyet Algısı. *Birey ve Toplum*, 3(5), 65-92.
- Karabağ, H. (2007). *Evde sağlık bakım hizmetlerinin türkiye’de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Karabuğa-Yakar, H. ve Pınar, R. (2013). Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 1-16.
- Karaca, A. ve Demir, F. (2019). Bakım Verenlerde Suçluluk ve Çaresizlik Duyguları. *Nursing Ethics Review*, 12(4), 213-230.
- Karahan, E., Akın, N. ve Çelik, S. (2020). Yoğun bakımda yatan hastaların deneyimleri ve aile gereksinimlerinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 6(2):140-149. doi:10.30569.adiyamansaglik.710495.
- Karaköse, Ş., Özer, B. U., Aktürk, İ. ve Yaman, Ö. M. (2024). Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yakınlarının Tedavi ve Hastaneye Yatış Sürecindeki Deneyimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 91-107.
- Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E. ve Çelik, S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. *SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 22-27.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1): 62-80.

- Karimi Moghaddam, Z., Rostami, M., Zeraatchi, A., Mohammadi Bytamar, J., Saed, O. Ve Zenozyan, S. (2023). Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Frontiers in Psychology*, 14, 1059605.
- Kasuya, R. T., Polgar-Bailey, P. ve Takeuchi, R. (2000). Caregiver Burden and Burnout, *Postgraduate Medicine*, 108(7):119-123.
- Kenneson, A. ve Bobo, J.K. (2010). The Effect of Caregiving on Women in Families with Duchenne/Becker Muscular Dystrophy. *Health and Social Care in the Community*, 18(5), 520-528.
- Keskin, F. ve Uluşan, A. (2016). Kadının toplumsal inşasına yönelik kuramsal yaklaşımlara dair bir değerlendirme. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (26), 47-68.
- Kilvington, J. ve Wood, A. (2016). *Gender, sex and children's play*. Bloomsbury Publishing.
- Klenke, K. (2016). *Qualitative research in the study of leadership*. Emerald Group Publishing Limited.
- Koukouli, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A. ve Stavropoulou, A. (2018). The experience of greek families of critically ill patients: exploring their needs and coping strategies, *Intensive & Critical Care Nursing*, 45, 44–51.
- Kulakaç, O., Buldukoglu, K., Yılmaz, M. ve Alkan, S. (2006). An Analysis of the Motherhood Concept in Employed Women in South Turkey. *Social Behaviour and Personality*, 34:837-852.
- Lazarus, R. S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, 46(4), 352–367. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.352>
- Leaper, C. (2014). Parents' Socialization of Gender in Children. *Advances in Child Development and Behavior*, 46, 1-32.
- Lidell, E. (2002). Family Support-A Burden to Patient And Caregiver. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1: 149–152.
- Lindsey, L. L. (2016). Gender Roles: A Sociological Perspective. *Sociology Compass*, 10(8), 632-643.
- Lippi, G. (2016). Schizophrenia in a member of the family: Burden, expressed emotion and addressing the needs of the whole family. *South African Journal of Psychiatry*; 22(1):1-7.

- Magliano, L., Fiorillo, A., De Rosa, C., Malangone, C. ve Maj, M. (2005). National mental health project working group. Family burden in long-term diseases: A comparative study in schizophrenia vs. physical disorders. *Social Science Medicine*; 61:313–22.
- Mahmood, S. (2011). Politics of Piety: The Islamic Revival and the Feminist Subject. *Contemporary Sociology*, 40(4), 421-423.
- Martin, C. L. ve Ruble, D. (2004). Children's search for gender cues: Cognitive perspectives on gender development. *Current directions in psychological science*, 13(2), 67-70.
- Matthews, B.A. (2003). Role and gender differences in cancer-related distress: a comparison of survivor and caregiver self-reports. *Oncol Nurs Forum*; 30:493–499.
- McHale, S. M., Crouter, A. C. ve Whiteman, S. D. (2003). The Family Contexts of Gender Development in Childhood and Adolescence. *Social Development*, 12(1), 125-148.
- Mcmurrich, S.L, Johnson S.L. (2009). The role of depression, shame-proneness, and guilt-proneness in predicting criticism of relatives towards people with bipolar disorder. *Behavior therapy*, 40(4): 315–24.
- Meeussen, L. ve Laar, C.V. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout ve career ambitions. *Frontiers in Psychology*, 9: 2113.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Merriam, S. B. ve Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Moghadam, V. M. (2012). Globalization and social movements: Islamism, feminism, and the global justice movement. *Journal of World-Systems Research*, 18(1), 102-115.
- Molter, N.C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*; 8(2): 332-339.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511. doi:10.1037/0021-843x.109.3.504
- Oakley, A. (1974). *The Sociology of Housework*. Martin Robertson.

- Okutan, N. ve Büyüksahin Sunal, A. (2011). Attitudes towards homosexuality, sexism, and stereotypes about romantic relationships: An assessment in terms of adult attachment styles. *Turkish Psychological Articles*, 14(27), 69-78.
- Or, R. (2013). *Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali* (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli. Türkiye.
- Önür, H (2015). Toplumsal cinsiyet ekseninde yaşlı bakımı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, (37): 185-202. DOI: [http://dx. doi.org/10.9761/JASSS2955](http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2955).
- Özateş, S. Ö. (2015). *Malumun İlanı, Kadın Emeginin Saklı Yüzü: Ev İçi Bakım Emegi*, NotaBene Yayınları, Ankara.
- Özcan, S. (2023). *İnme Geçirmiş Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü, Duygu Ve Algılarının İncelenmesi: Karma Yöntem Araştırması*. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi.
- Özcan Yüce, U. ve Taşcı, S. (2020). Bakım verici stresi ve reiki enerji terapisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1): 158-165. DOI: 10.5336/nurses.2019-71077.
- Özçatal, E. Ö. (2011). Ataerkillik, toplumsal cinsiyet ve kadının çalışma yaşamına katılımı. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 21-39.
- Özdemir Ö. (2009). *Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi*, Cerrahi Yüksek Lisans Tezi;1-12.
- Özdemir, M., Yalçınkaya, A. ve Demirtaş, H. (2017). Kadınların Bakım Verme Sürecinde Yaşadıkları Psikolojik Sorunlar. *Journal of Women's Studies*, 10(1), 145-153.
- Özer, N. ve Uzun, Ö. (2003). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Sendrom*: 4: 121-124
- Özgür, Ö. (2010). Çokkültürcü Sosyal Hizmet: Eleştirel Bir Bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 89-104.
- Özgürsoy, B. N. ve Akyol, A. D. (2008). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*.
- Özkul, M. ve Kalaycı, I. (2018). Enformel bir iş ve istihdam alanı olarak yaşlı bakıcılığı: yaşlı yakınları ile bakıcı ilişkilerinde yaşanan sorunlar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20): 1-27. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/430650>.

- Öztürk, K. G. (2020). Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Bakım Verenlerin Perspektifinden Bakım Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Journal of International Social Research*, 13(69), 1-7.
- Özyeşil, Z., Oluk, A. ve Çakmak, D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 39-45. DOI: 10.5455/apd.39820.
- Palos, G. R., Mendoza, T. R., Liao, K. P., Anderson, K. O., Garcia-Gonzalez, A., Hahn, K., ... ve Cleeland, C. S. (2011). Caregiver symptom burden: the risk of caring for an underserved patient with advanced cancer. *Cancer*, 117(5), 1070-1079.
- Park, H. (2010). Family, Gender, and Educational Attainment in South Korea. *International Journal of Sociology of the Family*, 36(2), 71-90.
- Pasin, G. (2017). *Sosyal Psikolojik Açıdan Toplumsal Cinsiyet ve Atasözleri: Erkek Egemen Cinsiyetçiliğin Türk Atasözlerine Yansıması*. Yüksek Lisans Tezi. Çag Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Pearce, L. D. ve Denton, M. L. (2011). Religiosity and Adolescent Childbearing. *Social Forces*, 90(1), 23-47.
- Piccinelli, M. ve Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression: Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492.
- Raley, S. ve Bianchi, S. M. (2006). Sons, Daughters, and Family Processes: Does Gender of Children Matter? *Annual Review of Sociology*, 32, 401-421.
- Read, J. G. ve Bartkowski, J. P. (2000). To Veil or Not to Veil? A Case Study of Identity Negotiation among Muslim Women in Austin, Texas. *Gender & Society*, 14(3), 395-417.
- Regenold, N. ve Vindrola-Padros, C. (2021). Gender Matters: A Gender Analysis of Healthcare Workers' Experiences during the First COVID-19 Pandemic Peak in England. *Social Sciences*, 10(2), 43.
- Ridgeway, C. L. (2011). Framed by Gender: How Gender Inequality Persists in the Modern World. *Oxford University Press*.
- Risman, B. J. (2018). Where the Millennials Will Take Us: A New Generation Wrestles with the Gender Structure. *Oxford University Press*.
- Robb, Y.A. (1998). Family nursing in intensive care part one: is family nursing appropriate in intensive care ? *Intensive and Critical Care Nursing*: 14: 117-123.

- Robins, R. W. ve Schriber, R. A. (2009). The Self-Conscious Emotions: How are they Experienced, Expressed, and Assessed?. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(6), 887-898.
- Robinson, K. ve Johnson, S. (2017). Coping with Feelings of Emptiness: The Role of Social Support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(3), 367-380.
- San, L., Ciudad, A., Alvarez, E., Bobes, J. ve Gilaberte, I. (2007). Symptomatic remission and social/vocational functioning in outpatients with schizophrenia: prevalence and associations in a cross-sectional study. *Eur Psychiatry*; 22: 490-498.
- Sankır, H. (2010). Eril Tahakküm ve Üstün Erillik Olgusunun Plâstik Sanatlar Alanında Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Oluşumuna Etkileri Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*.
- Saraç, S. (2013). Toplumsal cinsiyet. *Toplumsal cinsiyet ve yansımaları*, 27-32.
- Sayın, U. (2007). *Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin 7- 15 yaş arası çocuklarının toplumsal cinsiyet rollerine yaklaşım ve görüşlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Scott, W. Joan (2007). *Toplumsal Cinsiyet: Faydalı Bir Tarihsel Analiz Kategorisi*. Çev. A. T. Kılıç. İstanbul: Agora Kitaplığı.
- Seçgin, F. (2012). *Sosyal bilgiler dersinde toplumsal cinsiyet etkinliklerinin öğrencilerin algı ve tutumlarına etkisi*. Doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Seçgin, F. ve Tural, A. (2011). Sınıf Öğretmenliği Bölümü Öğretmen Adaylarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları. *Education Sciences*, 6(4), 2446-2458.
- Selçuk K.T. ve Avcı D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1): 1-9.
- Sheppes, G., Suri, G. ve Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379-405. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032814-11273910.1146
- Silfver, M. I. A. ve Helkama, K. L. A. U. S. (2007). Empathy, guilt, and gender: A comparison of two measures of guilt. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(3), 239-246. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00578.x>
- Smith, A. ve Jones, B. (2018). Understanding Caregiver Guilt: A Qualitative Study. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 215-223.

- Smith, A. ve Johnson, B. (2019). Understanding Emotional Burden in Female Caregivers: A Qualitative Analysis. *Journal of Gender Studies*, 14(2), 201-215.
- Sönmez, S. (2002). *Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ailelerin Saptadıkları Gereksinimlerin Hemşireler Tarafından Algılanması*, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Stahl, N. A. ve King, J. R. (2020). Understanding and Using Trustworthiness in Qualitative Research. *Journal of Developmental Education*, 44(1), 26-28. Retrieved from [ERIC](#).
- Suğur, S., Demiray, E., Eşkinat, R. ve Ağaoğlu, E. (2006). *Toplumsal Yaşamda Kadın*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakóltesi Yayınları.
- Şengün F. (2007). *Şizofreni Hastasına Bakım Verenlerin Ruhsal Sağlık Durumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 86 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Zekiye Ç. Duman).
- Şenol, D. ve Kaya, H. E. (2018). *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi*. İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Tangney, J. P. (2002). *Self-conscious emotions: The self as a moral guide*. In A. Tesser, D. A.
- Tanrıkulu S. (2019). *Evinde bir aile üyesine bakım veren kadınların bakım verme yüklerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3): 22-29.
- Taşdemir, N., ve Özşaker, E. (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 27-3.1
- Tekeli, E. S. (2011). *Toplumsal Cinsiyet Çerçevesinde Kadın Mağduriyeti*, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü.
- Tekin, G. (2019). *Evli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rollerini ile Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Tekinsoy, P. (2005). *Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların refakatçilerinin gereksinimlerinin saptanması*, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

- Tel, H. ve Tel, H. (2009). Transfer anksiyetesi; Yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi. *Yoğun bakım hemşireliği dergisi*;13(1):24-29.
- Topçuoğlu, R. (2013) *Sosyal Haklar Piyasalaşır mı? Çocuk Hakları ve Kadın Emeginin Kesişiminde Türkiye'de Kreşler*, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu,V, Bildiriler, Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayını.
- Torun, N. (2019). Uzun Süreli Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 127-133. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.540190>
- Tracy, J. L., Robins, R. W. ve Tangney, J. P. (Eds.). (2007). *The self-conscious emotions: Theory and research*. Guilford Press.
- Treeby, M. ve Bruno, R. (2012). Shame and guilt-proneness: Divergent implications for problematic alcohol use and drinking to cope with anxiety and depression symptomatology. *Personality ve Individual Difference*, 53(5): 613–17.
- Trzebiatowska, M. ve Bruce, S. (2012). Why are Women more Religious than Men? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 51(2), 213-222.
- TÜSİAD. (2018). *Televizyon Dizilerinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Araştırması*. İstanbul.
- Uçtu, A. K. ve Karahan, N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısı ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnsan ve toplum bilimleri araştırmaları dergisi*, 5(8), 2882-2905.
- Uygun, Ü. ve Taylan, H.H. (2018). Alzheimer Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler. *International Journal of Social Science*, 71, 513-531.
- Uysal, N., Gündoğdu, N., Börekci, Ş., Dikensoy, Ö., Bayram, N., Uyar, M., Bayram, H., Filiz, A., Ekinci, E. ve Mutlu, G.M. (2010). Üçüncü Basamak Merkezde Dahili Yoğun Bakım Hastalarının Prognuzu, *Yoğun Bakım Dergisi*;1:1-5.
- Vargel-Pehlivan, P (2017). Toplumsal cinsiyet bağlamında kuramsal yaklaşımlar: Bir literatür taraması. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31), 497-521.
- Vatan, S. ve Piri Erbaş, S. (2019). *Duygu Dünyası*.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (35), 29-56.

- Washington, T. K., Kenneth, C. P., Demiris, G. ve Oliver, P.D. (2014). Unique Characteristics of Informal Hospice Cancer Caregiving, *Support Care Cancer*, 23(7): 2121-2128 doi:10.1007/s00520-014-2570-z.
- Whitehead, A. L. (2020). Gender Ideology and Religion: How Religion Shapes Gender Attitudes. *Annual Review of Sociology*, 46, 169-189.
- Williams, P. A., Peckham, A., Kuluski, K., Montgomery, R., Morton, F. ve Watkins, J. (2010). *Formal and Informal Care For Older Persons: Assessing the Balance in Ontario, Toronto*, University of Toronto, 126.
- Wittenberg, E., Borneman, T., Koczywas, M., Del Ferraro, C. ve Ferrell, B., (2017). Cancer Communication and Family Caregiver Quality of Life, *Behav Sci*, 7, 12 doi:10.3390/bs7010012.
- Wood, W. ve Eagly, A. H. (2012). Biosocial Construction of Sex Differences and Similarities in Behavior. *Advances in Experimental Social Psychology*, 46, 55-123.
- Woodhead, L. (2012). Gender Differences in Religious Practice and Significance. *Sociology of Religion*, 73(1), 1-25.
- Yağın Güder, S. ve Alabay, E. (2016). Examination of the toys preferences in children aged 3-6 in the context of gender. *Journal of Kırşehir Education Faculty*, 17(2), 91-111.
- Yardan, T., Eden, A.O., Baydın, A., Genç, S. ve Gönüllü, H. (2008). Acil Serviste Hasta Yakınları İle İletişim. *Akademik Acil Tıp Dergisi*;7 (4):9-13.
- Yaşar, M.A. (2004). Yoğun bakım hastasına multidisipliner yaklaşım. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*: 2(2): 20-23
- Yaşın Dökmen, Z. (2009). *Toplumsal Cinsiyet Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yee, J. L. ve Schulz, R. (2000). Gender Differences in Psychiatric Morbidity Among Family Caregivers: A Review and Analysis. *The Gerontologist*, 40, 147–164 doi:10.3390/jpm5040406.
- Yıldız, E. (2015). *Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*, Celal Bayar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
- Yılmaz, E. (2020). Yoğun Bakım Sürecinde Kadın Bakım Verenlerin Duygusal Zorlukları. *Journal of Healthcare Studies*, 15(3), 45-60.

- Yılmaz, G. (2016). *Kolon Kanserli Hasta Yakınlarının Bakım Yükünün Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Zhu, N., ve Chang, L. (2019). Evolved but Not Fixed: A Life History Account of Gender Roles and Gender Inequality. *Frontiers in Psychology*, 10, 1709.



İnternet Kaynakları

McLeod, S. A. (2016). Bandura Social Learning Theory. Simply Psychology, <https://www.simplypsychology.org/bandura.html>

TDK. (2023). Bakım. <https://sozluk.gov.tr/?ara=bak%C4%B1m> (Erişim Tarihi: 22 Ocak 2023).

TÜİK. (2022). İşgücü istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2022-49390>. (Erişim Tarihi: 17.09.2023).

UNESCO. (2023). Key data on girls and women's right to education. Retrieved from <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380394>.



EK 1-GÖRÜŞME SORULARI

Demografik Bilgiler

- Yaş
- Eğitim Durumu
- Meslek
- Medeni Durum
- Kardeş Sayısı ve Cinsiyetleri

Sorular

1. Biraz kendinizden bahseder misiniz?
2. Ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?
3. Yoğun bakımda yatan kişiyle olan yakınlığınızdan bahseder misiniz?
4. Yakınınız ne kadar süredir yoğun bakımda yatıyor?
5. Bu süreç sizin için nasıl ilerliyor?
6. Yakınınıza ağırlıklı olarak kim bakmaktaydı?
7. Yakınınıza bakmakla ilgili bir sorumluluk hissediyor musunuz?
8. Bu süreçte hissettiğiniz olumsuz duygulardan bahseder misiniz?
9. Yakınınıza bakım veren kişi olarak onun yoğun bakım süreci sizi nasıl etkiliyor?

EK 2-AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Yakını Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Kadın Bakım Vericilerin Toplumsal Cinsiyet Rollerini Bağlamında Duyguları ve Bakım Deneyimleri: Nitel Bir İnceleme

Sayın gönüllü, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Anabilim Dalında yürütülen yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Araştırmanın amacı, yakını yoğun bakım ünitesinde yatan kadın bakım vericilerin bu süreçte ne hissettiklerini incelemektir. Araştırmada katılımcılara önceden etik kurul izni alınmış görüşme soruları yöneltilecektir. Görüşme esnasında ses kaydı alınacaktır. Görüşmelerin yaklaşık 15-20 dakika sürmesi beklenmektedir.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uymak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza/Tarih

Katılımcının Adı/Soyadı

İmza/Tarih

Araştırmacının Adı/Soyadı

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	NURDAN KARAÇAY
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Seyhan Rotary Anadolu Lisesi (2008-2012)
Lisans Diploması	Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü (2012-2017)
Yabancı Dil/ Diller	İngilizce
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Temmuz-Ağustos 2016
Çalıştığı Kurumlar	İzmir Şehir Hastanesi / Psikolog Kasım 2023-halen Burdur Bucak Devlet Hastanesi / Psikolog Ekim 2019-Ekim 2023 Kurtuluş Ortaokulu / İngilizce Öğretmeni Eylül 2018-Haziran 2019