

SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN GÜNCEL KONULAR : SORUN ANALİZİNDEN ÇÖZÜM ÖNERİLERİNE VI

EDİTÖR:
PROF. DR.
ELİF ÖZLEM ÖZÇATAL



BİDGE Yayınları

**Sosyal Hizmet Perspektifinden Güncel Konular : Sorun
Analizinden Çözüm Önerilerine V1**

Editör: ELİF ÖZLEM ÖZÇATAL

ISBN: 978-625-8821-55-0

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 2026-07-07

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



ÖNSÖZ

Toplumsal değişim, ekonomik dönüşümler, teknolojik gelişmeler ve demografik yapıdaki farklılaşmalar, bireylerin ve toplumların karşı karşıya kaldığı sosyal sorunların niteliğini ve çeşitliliğini sürekli olarak değiştirmektedir. Bu değişim süreci, sosyal hizmet disiplininin yalnızca mevcut sorunlara müdahale eden bir alan olmasının ötesinde, önleyici, güçlendirici ve hak temelli yaklaşımlarla çözüm üreten dinamik bir meslek ve bilim alanı olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Sosyal Hizmet Perspektifinden Güncel Konular: Sorun Analizinden Çözüm Önerilerine VI adlı bu eser, günümüz toplumlarında öne çıkan sosyal sorunları çok boyutlu bir bakış açısıyla ele almayı, bu sorunların nedenlerini bilimsel veriler ışığında analiz etmeyi ve uygulanabilir çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır. Kitapta yer alan bölümler, sosyal hizmet disiplininin temel değerleri olan insan hakları, sosyal adalet, eşitlik, kapsayıcılık ve toplumsal dayanışma ilkeleri doğrultusunda hazırlanmış; güncel örnekler ve bilimsel değerlendirmelerle zenginleştirilmiştir. Kitaba katkı sunan yazarlar, yalnızca sorunların tespitine odaklanmamış aynı zamanda çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirerek sosyal politika ve sosyal hizmet uygulamalarına katkı sağlayacak öneriler ortaya koymuşlardır.

Kitabın ortaya çıkmasında emeği geçen tüm yazarlarımıza, sürecin her aşamasında desteklerini esirgemeyen BİDGE Yayınevi yetkililerine ve çalışanlarına teşekkür eder; bu çalışmanın sosyal hizmet alanında çalışan akademisyenlere, uygulayıcılara ve öğrencilere faydalı olmasını dilerim. Saygılarımla.

Prof. Dr. Elif Özlem ÖZÇATAL

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

İÇİNDEKİLER

KANSER HASTALARININ PSİKOSOSYAL GEREKSİNİMLERİ VE TIBBİ SOSYAL HİZMET MÜDAHALELERİ	1
--	---

İLAYDA GÜNDOĞDU

YAŞLI YAKININA BAKIM VEREN ERKEKLERİN BAKIM SÜRECİNDE AİLE İÇİ ROL DÖNÜŞÜMÜ DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ	32
--	----

ZELİHA BÜŞRA ÇAKAN, HANDE ŞAHİN

THE STRUCTURAL MAP OF DIGITAL VIOLENCE: DARK WEB, INCEL CULTURE, AND GENDER-BASED RISKS IN TÜRKİYE	90
--	----

EMİNE EBRU BOZÇELİK

BÖLÜM 1

KANSER HASTALARININ PSİKOSOSYAL GEREKSİNİMLERİ VE TIBBİ SOSYAL HİZMET MÜDAHALELERİ

İLAYDA GÜNDOĞDU¹

Giriş

Kanser hem küresel boyutta hem de ülkemizde halk sağlığını tehdit eden en ciddi sorunların başında gelmektedir. Günümüz tıp dünyasında tanı ve tedavi alanında kaydedilen önemli gelişmeler, hastaların hayatta kalma oranlarını belirgin bir şekilde artırmıştır (IARC, 2024). Ancak bu olumlu gelişmeye rağmen, kanser süreci bireylerin hayatında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan çok büyük kırılmalara yol açmaktadır. Bu yüzden modern sağlık yaklaşımında kanser, sadece biyolojik ve tıbbi yönleriyle değil; hastanın tüm yaşam alanlarını derinden sarsan, çok boyutlu bir olgu olarak kabul edilmektedir (Ülger et al., 2014). Kanser teşhisi konması, birey için hayatın normal seyrini bir anda durduran ve çok hızlı bir adaptasyon süreci gerektiren ciddi bir kriz anıdır. Hastalar bu süreçle birlikte ölüm endişesi, geleceğin belirsizliği, ağır tedavi süreçlerinin getirdiği korkular ve hastalığın nüksetme ihtimali gibi pek çok ağır stres faktörüyle aynı anda

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, Bağımsız Çalışmacı, Orcid: 0009-0000-2102-7569

m¼cadele etmek zorunda kalırlar. Bunların yanında kemoterapi, radyoterapi ya da cerrahi operasyonlar sonucunda kişide meydana gelen fiziksel değişimler; beden algısını bozmakta, ¼z g¼veni zedelemekte ve sosyal ilişkileri sekteye uğratmaktadır. Yapılan bilimsel araştırmalar da kanser hastalarının d¼nyasında depresyon, yoğun anksiyete, ¼aresizlik hissi, uyum problemleri ve sosyal ¼evreden uzaklaşma gibi psikososyal sıkıntıların son derece yaygın olduğunu net bir şekilde g¼stermektedir (Assadi & Aydın, 2024).

Hastalık, bireyin yaşamında planlanmamış, irade dışı ve istenmeyen bir yaşam olayıdır. ¼zellikle kronik hastalıklarda bireyin ¼alıřma g¼c¼n¼ kaybetmesi, g¼nl¼k yaşam rollerinde değişiklikler yaşaması ve sosyal işlevselliğinin azalması, yalnızca bireyi değil aileyi ve i¼inde bulunduğu sosyal ¼evreyi de etkilemektedir. Bu nedenle hastalık s¼reci, bireysel d¼zeyin ¼tesinde aileyi, ¼alıřma yaşamını, eğitim ortamını ve toplumsal yaşamı etkileyen ¼ok y¼nl¼ bir olgu olarak değerlendirilmektedir (G¼rb¼z & Alptekin, 2026). Hastalığın yarattığı bu olumsuz etkiler sadece hastanın kendisiyle sınırlı kalmayıp, ailesini ve ona bakım veren yakın ¼evresini de doğrudan ¼emberin i¼ine almaktadır. Kanser tedavisinin uzun yıllara yayılması, hastanın bakım ihtiya¼larının katlanarak artması ve yerleşik ev d¼zeninin bozulması, aile bireylerinin omuzlarına yepyeni sorumluluklar y¼klemektedir. Bu zorlu s¼re¼te bakım veren kişiler; bedensel t¼kenmiřlik, duygusal yıpranma, ciddi ekonomik y¼kler ve sosyal hayatın kısıtlanması gibi bir¼ok problemle karşı karşıya kalmaktadır (Kangalgil Balta & Bekiroğlu, 2021). T¼m bu tablo, kanserin aslında bireysel bir hastalık olmaktan ¼ıkıp, t¼m aileyi ve yakın ¼evreyi sarsan kolektif bir yaşam olayı haline geldiğinin en b¼y¼k kanıtıdır.

Sosyal hizmet mesleği toplumsal değişimlere paralel olarak uygulama alanlarını s¼rekli genişletmiş; g¼n¼m¼zde sağlık hizmetleri de bu temel uygulama alanlarından biri h¼line gelmiştir.

Özellikle tıbbi sosyal hizmet alanı tarihsel süreçte sosyal hizmetin temel alanlarından olup biyopsikososyal bakım anlayışının gelişmesiyle birlikte sağlık sisteminin önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Gürbüz & Altındış, 2025). Kanser teşhisi ve sonrasındaki tedavi maratonunda baş gösteren psikososyal sorunlar, hastanın yaşam kalitesini düşürdüğü gibi tedaviye olan bağlılığını ve uyumunu da doğrudan baltalayabilmektedir. Tam da bu nedenden ötürü, günümüz sağlık sisteminde sadece hastalığın biyolojik seyrine odaklanmak artık yeterli bulunmamaktadır; hastaların psikososyal ihtiyaçlarının da eksiksiz ve bütüncül bir şekilde analiz edilmesi gerektiği sıkça dile getirilmektedir. Bu bakış açısının bir sonucu olarak, tıbbi sosyal hizmet uygulamaları modern sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olarak literatürde öne çıkmaktadır.

Günümüzde sosyal hizmet uygulamaları yardım temelli bir anlayıştan uzaklaşarak insan hakları ve sosyal adalet ekseninde hak temelli bir yaklaşımla yürütülmektedir (Altındış & Gürbüz, 2025). Tıbbi sosyal hizmet; insanların hastalık dönemlerinde yüzleştikleri psikolojik, sosyal, maddi ve çevresel sorunları saptayan, var olan kaynakları en verimli şekilde harekete geçiren ve bireyin genel iyilik halini yükseltmeyi hedefleyen profesyonel bir disiplindir. Özellikle onkoloji servislerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanları; psikososyal inceleme, profesyonel danışmanlık, hasta hakları savunuculuğu, uygun kaynaklara yönlendirme, kriz anlarında müdahale ve aile odaklı çalışmalar gibi çok yönlü mesleki adımlar atarlar. Bu sayede hem hastaların hem de ailelerinin bu yıpratıcı süreçte çok daha rahat uyum sağlamalarına destek olurlar (Yıldırım et al., 2013; Altınova, 2013).

Kanserin birey ve aile mekanizması üzerindeki bu karmaşık ve çok yönlü etkileri göz önüne alındığında, hastaların psikososyal gereksinimlerinin doğru tespit edilmesi ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin üretilmesi kritik bir öneme sahiptir (Keleşoğlu, 2022).

Bu doğrultuda yapılan çalışma kanser hastalarının yaşadığı psikososyal gereksinimlerin bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması ve bu gereksinimlerin karşılanmasında tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının rolünün ortaya konulması açısından önem taşımaktadır. Kanser hastalarına bakım sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının üstlendiği rollerin ve uyguladıkları müdahalelerin incelenmesi, hem hastaların yaşam kalitesinin artırılmasına hem de sağlık hizmetlerinin biyopsikososyal yaklaşım doğrultusunda güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı; kanser hastalarının psikolojik, sosyal ve ekonomik gereksinimlerini güncel literatür doğrultusunda değerlendirmek, bu gereksinimlerin karşılanmasında tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemini ortaya koymak ve onkoloji alanında yürütülen sosyal hizmet müdahalelerine ilişkin kapsamlı bir literatür sunmaktır.

Kanserin Tanımı ve Genel Özellikleri

Kanser, insan vücudundaki sağlıklı hücrelerin büyüme, bölünme ve yaşam döngüsünü tamamlama sistemlerinin sekteye uğramasıyla başlayan, hücrelerin kontrolsüz ve sınırsız bir şekilde çoğalmasıyla kendini gösteren geniş bir hastalık grubudur. Normal şartlar altında hücreler vücutta belli bir nizam içinde büyür, bölünür ve ömürlerini tamamladıklarında yerlerini yeni hücrelere devrederler. Fakat çevresel etkenler veya genetik mutasyonlar sebebiyle hücrelerin bu kontrol mekanizmaları bozulduğunda anormal bir hücresel çoğalma dalgası baş gösterir. Kontrollden çıkan bu hücreler zamanla bir araya gelerek "tümör" adı verilen kitle yapılarını oluşturur ve komşu dokuları istila etmeye başlar. Bunun da ötesinde, bazı kanser türleri kan ya da lenf dolaşımını kullanarak vücudun uzak noktalarına sıçrayabilir ve hastalığın seyrini çok daha ağır bir boyuta taşıyabilmektedir (Arayıcı et al., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de kanseri, organizmanın herhangi bir doku veya organında oluşan ve oradan diğer bölgelere

yayıma potansiyeline sahip geniş çaplı bir sağlık problemi olarak nitelendirmektedir.

Günümüzde kanser, küresel düzeyde en ciddi ve hayati risk taşıyan sağlık sorunlarından biri konumundadır. Tıp dünyasındaki tanı ve tedavi teknolojilerinde yaşanan büyük değişimlere rağmen bu hastalık, insanların yaşam sürelerini ve hayat standartlarını çok ciddi biçimde baskılamaya devam etmektedir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından paylaşılan GLOBOCAN verilerine bakıldığında, dünya genelinde kanser vakalarının hızla tırmanışta olduğu ve gelecek yıllarda yeni vaka sayılarının çok daha yüksek seviyelere ulaşacağı öngörülmektedir. Ortaya çıkan bu karamsar tablo, kanserin sadece klinik ve tıbbi müdahalelerle çözülemeyeceğini; meselenin psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarının da mutlaka hesaba katılması gereken çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olduğunu açıkça göstermektedir (Kaçar Adam, 2021).

Benzer şekilde ülkemizde de kanser, kalp ve damar hastalıklarının hemen ardından en fazla can kaybına yol açan ikinci büyük sağlık sorunudur. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın güncel istatistikleri incelendiğinde, kansere yakalanma riskinin yaş ilerledikçe belirgin bir şekilde arttığı ve toplum sağlığını derinden etkilediği görülmektedir. Kanser vakalarındaki artış; erken teşhis yöntemlerinin, tedavi uygulamalarının, rehabilitasyon süreçlerinin ve hastaları hayata bağlayan psikososyal destek hizmetlerinin önemini her geçen gün daha da önemli ve görünür hale getirmektedir.

Kanser Tanısı ve Tedavi Sürecinin Birey Üzerindeki Etkileri

Kanser teşhisi konulması, insan hayatını doğrudan tehdit eden, kişinin alışık olduğu düzeni altüst eden ve çok ciddi bir psikolojik adaptasyon gerektiren bir kriz durumudur (Yılmaz & Yazgı, 2020). Bireyler bu şoku yaşadktan sonra sadece fiziksel

sağlıklarını kaybetme korkusuna kapılmazlar; aynı zamanda yarının getireceği belirsizliklerle, ölüm gerçeğiyle, yıpratıcı tedavi süreçlerinin endişesiyle ve günlük rutinlerinin tamamen dağılmasıyla da baş etmek zorunda kalırlar. Literatürde, kanser teşhisi alan hastalarda aşırı stres yükü, yoğun anksiyete bozuklukları, depresif semptomlar ve derin bir çaresizlik hissinin sıklıkla görüldüğü ifade edilmektedir (Şahin, 2020).

Kanserle mücadelede cerrahi operasyonlar, kemoterapi, radyoterapi ve akıllı ilaçlar gibi pek çok modern yöntem aktif olarak kullanılmaktadır. Ancak bu tedavi yöntemleri, bir yandan kanserli hücreleri yok ederken diğer yandan hastanın ruhsal ve sosyal yaşantısında ağır tahribatlara yol açabilmektedir. Özellikle kemoterapi sürecinde sıklıkla tecrübe edilen şiddetli bulantı, kusma atakları, kronik yorgunluk, iştah kayıpları ve saç dökülmesi gibi yan etkiler, hastaların en basit günlük aktivitelerini bile engelleyerek yaşam kalitelerini ciddi oranda düşürmektedir. Bu fiziksel deformasyonlar neticesinde birçok hastada beden imajının bozulması, öz güvenin sarsılması ve utanç duygusuna bağlı olarak sosyal ortamlardan izole olma isteği edinmesi gibi durumlar gözlenmektedir (Kutlu et al., 2011).

Kanser tedavi süreci; bireyin aile içi dengelerini, arkadaşlık ilişkilerini ve profesyonel kariyerini de kökten değiştirir. Aylarca, bazen yıllarca süren bu yorucu süreç yüzünden hastalar iş hayatından kopmakta, ciddi bir gelir kaybı ve maddi çıkmaza sürüklenmekte ve eski sosyal rollerini yerine getiremez hale gelmektedir. Hastalığın doğasındaki o yoğun belirsizlik hissi ve tedavinin insanı tüketen doğası, bireylerin dışarıdan gelecek bir destek ağına olan ihtiyacını katbekat artırır. Alan yazındaki pek çok çalışma, etrafında güçlü bir sosyal destek mekanizması bulunan hastaların, bu hastalıkla çok daha başarılı mücadele ettiğini ve psikolojik uyum süreçlerinin daha sağlıklı ilerlediğini doğrulamaktadır (Yılmaz, 2020).

Özetlemek gerekirse; kanser tanısı ve tedavisi boyunca yaşanan ruhsal, fiziksel ve sosyal çalkantılar, kişinin hayattan aldığı doyumunu doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden günümüz onkoloji bakımında sadece tümörü yok etmeye odaklanan saf medikal yaklaşım artık yetersiz kalmaktadır; hastanın psikolojik durumu, sosyal ilişkileri, ekonomik gücü ve genel yaşam konforu da tedavi planlamasının önemli unsurları olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda, kanser hastalarının yaşadığı psikososyal eksikliklerin erkenden saptanması ve bunlara yönelik profesyonel destek sistemlerinin zaman kaybetmeden hayata geçirilmesi büyük bir zorunluluktur.

Psikolojik Gereksinimler

Kanser teşhisi almak, bireyin hayatını kökten değiştiren ve beraberinde çok ağır bir psikolojik adaptasyon sürecini getiren sarsıcı bir deneyimdir. Hastalar bu süreç boyunca sadece bedensel semptomlarla ya da tedavinin getirdiği fiziksel zorluklarla mücadele etmezler; aynı zamanda ruhsal açıdan da pek çok zorluklarla mücadele etmektedirler. Kanser hayatı doğrudan tehdit eden bir algıya sahip olması, geleceğin tamamen belirsizleşmesi, tedavi maratonunun yıpratıcı uzunluğu ve hastalığın nasıl sonuçlanacağına dair korkular, bireylerde çok ciddi psikolojik ihtiyaçlar doğurmaktadır. Tam da bu nedenle, hastaların ruhsal gereksinimlerinin erkenden tespit edilmesi ve bunlara uygun destek mekanizmalarının devreye sokulması, modern onkoloji bakımının en temel yapı taşlarından biri olarak kabul edilmektedir.

Kanser hastalarının dünyasında en sık filizlenen ruhsal problemlerin başında anksiyete (kaygı) gelmektedir. Teşhisin hemen ardından bireyler; hastalığın nasıl ilerleyeceği, tedavinin olumlu sonuç verip vermeyeceği, ne kadar ömürlerinin kaldığı ve kendilerinden sonra ailelerinin ne olacağı gibi varoluşsal konularda çok yoğun bir endişe yaşayabilmektedirler. Özellikle ilk tanı anı,

tedaviye adım atılan ilk günler ve rutin kontrol muayenelerinin yaklaştığı dönemler gibi belirsizliğin arttığı zamanlarda kaygı düzeyinin zirveye ulaştığı bilinmektedir. Kronikleşen bu anksiyete hali; hastanın günlük yaşam aktivitelerini duraksatmakta, sosyal bağlarını zedelemekte ve tedavi sürecine uyum sağlama motivasyonunu olumsuz etkilemektedir (Özyıldırım Koç et al., 2021). Hem kanser hastaları hem de onların yakın çevreleriyle yapılan bilimsel araştırmalar, bu gruplarda anksiyete seviyelerinin son derece yüksek olduğunu ve profesyonel psikolojik desteğe duyulan ihtiyacın oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Süreç içinde sıklıkla karşılaşılan bir diğer ruhsal sorun ise depresyondur. Hastalığın getirdiği bedensel kayıplar, başkalarına bağımlı olma hissi, aile ve toplum içindeki rollerin mecburiyetten değişmesi, iş hayatından kopma ve geleceğe dair kurulan hayallerin bir anda yarım kalması depresif semptomları tetikleyen en önemli unsurlardan olmaktadır. Özellikle kemoterapinin yarattığı şiddetli fiziksel yan etkiler, kronik yorgunluk sendromu, dış görünüşte meydana gelen deformasyonlar ve sosyal hayattan izole olma durumu depresyon riskini arttırmaktadır. Kemoterapi gören kanser hastaları üzerinde yürütülen çalışmalar, depresyon seviyesi arttıkça hastaların yaşam kalitesinin hızla düştüğünü ve hastalıkla mücadele etme güçlerinin kırıldığını net bir şekilde ortaya koymaktadır (Demir Göl & Hacıhasanoğlu Aşlar, 2017). Bu bulguyu destekler nitelikte, Kutlu ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirdiği araştırmada da depresif belirtilerin, hastaların hayattan aldığı doyum ve yaşam standartlarını olumsuz etkileyen en baskın faktörlerden biri olduğu açıkça vurgulanmaktadır. Kanser tanısıyla birlikte bireyler umutsuzluk hissine de kapılmaktadır. Hastalık seyrinin öngörülemez yapısı, tedavinin başarı şansına dair duyulan şüpheler ve ölüm düşüncesi, bazı hastalarda yarına yönelik tamamen negatif beklentilerin gelişmesine yol açar. Özellikle kanserin ileri evrelerinde hastaların kendi hayatları üzerindeki

kontrol hissini kaybetmesi ve gelecek planlarının iptal olması, bu çaresizlik ve umutsuzluk duygusunu iyice derinleştirmektedir. Umutsuzluk düzeyinin artması ise doğrudan bireyin psikolojik iyi oluş halini, hayata tutunma motivasyonunu ve tedavi programlarına aktif katılımını olumsuz yönde etkilemektedir.

Kanser hastalarının tecrübe ettiği ruhsal travmalar yalnızca anksiyete, depresyon ya da umutsuzlukla sınırlı kalmamaktadır. Hastalar aynı zamanda ölüm korkusu, derin bir yalnızlık hissi, isyan ve öfke, suçluluk psikolojisi, çaresizlik ve sosyal çevrelerinden utanarak uzaklaşma gibi çok çeşitli duygusal çalkantılarla da baş etmeye çalışırlar. Karakartal (2018) tarafından yapılan araştırmada, kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçleri boyunca çok yoğun psikososyal krizler atlattığı; bu süreçte özellikle duygusal açıdan desteklenme, çevreleri tarafından gerçekten anlaşılma ve içlerindeki acıyı özgürce ifade edebilme ihtiyaçlarının en ön plana çıkan talepler olduğu belirtilmektedir. Hastaların yaşadığı bu psikolojik yıkımların sadece bireysel bir problem olarak kalmadığı, aile içi ilişkileri ve tüm sosyal yaşam ağını da derinden sarstığı önemle aktarılmaktadır.

Bu zorlu süreçte kanser hastalarının en kritik psikolojik ihtiyaçlarından biri de, hastalıkla doğru ve etkili yöntemlerle baş edebilme becerilerinin güçlendirilmesidir. Hastaların içlerindeki korku ve öfkeyi rahatça dışa vurabilmeleri, başlarına gelen bu durumu zihinlerinde anlamlandırabilmeleri, gelecek planlarını yeni gerçekliğe göre revize edebilmeleri ve içsel psikolojik dayanıklılıklarını koruyabilmeleri için profesyonel bir desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu noktada devreye girecek olan psikolojik danışmanlık hizmetleri, psikoeğitim programları, akran destek grupları ve bütüncül psikososyal müdahaleler, bireylerin bu yıpratıcı sürece çok daha sağlıklı adapte olmalarını sağlamaktadır. Yılmaz (2020) tarafından yapılan çalışmada da, kurumsal psikolojik destek mekanizmalarının bireylerin hastalıkla mücadele

kapasitelerini artırdığı ve psikososyal uyum kalitelerini pozitif yönde etkilediği açıkça ortaya konmuştur.

Kanser hastalarının yüzleştiği tüm bu psikolojik gereksinimler alt alta koyulduğunda, ruhsal desteğin onkoloji bakımında zorunlu ve ayrılmaz bir parçası olduğu çok daha iyi anlaşılmaktadır. Yaşanan psikolojik krizlerin henüz yolun başındayken saptanması, risk grubundaki hassas hastaların erkenden belirlenmesi ve vakit kaybetmeden profesyonel destek servislerine yönlendirilmesi; hem hastanın yaşam kalitesini korumak hem de tedaviye uyumunu sağlamak açısından hayati bir öneme sahiptir (Çakır et al., 2025). Bu yüzden, günümüz kanser bakımında bireyin sadece fiziksel ve tıbbi ihtiyaçlarına odaklanmak yerine, psikolojik gereksinimlerine de bütüncül, insani ve multidisipliner bir yaklaşımla müdahale edilmesi şarttır. Kanser, sadece hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla sınırlı biyolojik bir bozukluk olmaktan ziyade, bireyin tüm yaşam dinamiklerini etkileyen bir yaşam krizidir. Teşhis anıyla başlayan ve belirsizliklerle dolu tedavi süreçleriyle devam eden bu deneyim; hastanın ruhsal dengesini, toplumsal ilişkilerini ve finansal statüsünü doğrudan etkilemekte ve beraberinde bazı gereksinimler getirmektedir. Bu doğrultuda, kanser hastalarına yönelik sunulacak bakımın ve müdahalelerin başarısı, hastalığın yarattığı bu karmaşık yıkımın bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmasına bağlı olmaktadır.

Sosyal Gereksinimler

Kanser tanısı alan bireyler de sağlık hizmetlerine erişim, ekonomik güçlükler, sosyal dışlanma ve psikososyal sorunlar nedeniyle kırılgan gruplarda görülen risklerle karşılaşabilmektedir (Altındış & Gürbüz, 2025). Kanser teşhisi alan bireylerin karşı karşıya kaldığı zorluklar, sadece fiziksel yıkımlarla ya da ruhsal çalkantılarla sınırlı değildir. Hastalık süreci; bireyin aile içi dengelerini, arkadaşlık bağlarını, toplumsal rollerini ve dış

dünyayla kurduğu tüm etkileşim ağını derinden etkileme potansiyeline sahiptir. Tam da bu nedenle sosyal ihtiyaçlar, kanser hastalarının hayat standartlarını koruyabilmesi ve hastalıkla mücadele edebilmesi için en belirleyici faktörlerden biri olarak kabul edilir. Hastaların kendilerini güvende hissettirecek sosyal destek mekanizmalarına ulaşabilmesi, çevre ilişkilerini koparmadan yürütebilmesi ve toplumsal yaşamın içinde bir nesne değil, aktif bir özne olarak kalabilmesi, psikososyal açıdan tam bir iyilik haline ulaşılabilmesinin en net göstergelerinden olmaktadır.

Kanser hastalarının dünyasında belki de en çok etkili sosyal ihtiyaç, güçlü bir destek ağı olmaktadır. Sosyal destek kavramı; kişinin ailesinden, arkadaş çevresinden, komşularından ve kurumsal profesyonellerden gördüğü duygusal yakınlığı, edindiği rehberlik ve bilgi paylaşımlarını, aynı zamanda karşılaştığı maddi yardımları içine alır. Teşhisin konmasıyla birlikte hastalar, kanserin getirdiği o ağır belirsizlik ve kaos ortamıyla mücadele edebilmek için çevrelerinden çok daha yoğun bir ilgi ve şefkat beklentisi içine girerler. Yapılan araştırmalar da bu durumu doğrulamakta; etrafından yüksek düzeyde sosyal destek gördüğünü hisseden hastaların, tedavi süreçlerine çok daha rahat adapte olduklarını, ruhsal krizleri daha hafif atlattıklarını ve hayata çok daha sıkı tutunduklarını kanıtlamaktadır (Işıkkhan, 2007; Çalışkan et al., 2013).

Bu destek ağının tam merkezinde ise hiç şüphesiz aile kurumu yer almaktadır. Tedavi maratonu boyunca aile üyeleri; hastanın günlük bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında, moral ve motivasyonunun yüksek tutulmasında ve rutin hayatın aksamadan dönmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Fakat hastalık, zamanla aile içi rollerin mecburiyetten yeniden dağıtılmasına yol açar. Özellikle yıllara yayılan tedavi süreçlerinde aile fertleri, bakım yükümlülüklerini aralarında paylaşmak zorunda kalırken kendi sosyal ve ekonomik hayatlarından fedakarlık etmek durumunda

kalmaktadır. Bu sebeple onkoloji alanındaki bakım ve destek planlamalarında sadece hastayı odak noktası yapmak yetersizdir; aile mekanizmasının da bir bütün olarak sistemin içine dahil edilmesi kritik bir gereklilik olmaktadır (Şentürk, 2019).

Kanser hastalarının toplumsal hayatta sıklıkla yüzleştiği en sancılı problemlerden biri de sosyal izolasyondur. Hastalığın getirdiği bedensel halsizlikler, tedavilerin insanı tüketen temposu ve bireyin psikolojik olarak kendini dış dünyaya kapatması, zamanla sosyal ilişkilerin bozulmasına yol açmaktadır. Özellikle kemoterapi ya da radyoterapi dönemlerinde tecrübe edilen saç dökülmesi, aşırı kilo kaybı gibi fiziksel deformasyonlar ve bozulan beden algısı, hastaların insan içine çıkmaktan çekinmesine neden olabilmektedir. Yürütülen bilimsel çalışmalarda, hastaların yalnızlık hissi tırmandıkça çevrelerinden aldıkları sosyal desteği daha az algıladıkları ve bu durumun psikososyal adaptasyon sürecini doğrudan olumsuz etkilediği açıkça ifade edilmektedir (Arslan, Batmaz & Gezgin Yazıcı, 2022).

Bununla birlikte, kanser süreci bireyleri çok keskin rol değişimleriyle de karşı karşıya bırakır. Hastalık öncesinde aktif olarak çalışan, evini geçindiren, aile içinde kararlar alan ya da sosyal çevresinde liderlik rolleri üstlenen bireyler, tedavi sürecinin kısıtlamaları nedeniyle bu pozisyonlarını kaybedebilirler. İş yaşamından mecburen uzaklaşmak, buna bağlı ekonomik kayıplar ve bedensel yetersizlik hissi, hastaların kendilerini toplum dışına itilmiş gibi hissetmelerine zemin hazırlamaktadır. Yaşanan bu ani rol kayıpları ve sürekli birilerine olumsuz etkilemektedir (Karakartal, 2018).

Kanser hastalarının önündeki bir diğer görünmez sosyal engel ise ne yazık ki damgalanma olgusudur. Toplumun kansere yönelik bilinç düzeyi eskiye göre artış gösterse de, hastalar hala çevrelerinden kendilerini inciten farklı yaklaşımlar görebilmektedir. Kanser doğrudan ölümle bağdaştırılması,

hastaya sürekli bir acıma duygusuyla yaklaşılması ya da kulaktan dolma yanlış inanışlar, bireylerin sosyal bağlarını zedelemektedir. Bu damgalanma ve dışlanma hissiyatını yaşayan hastaların, kendilerini korumak adına sosyal ortamlardan tamamen kaçtıkları ve aslında ihtiyaç duydukları destek mekanizmalarından mahrum kaldıkları bilinmektedir.

Son olarak, kanser hastalarının en somut sosyal ihtiyaçlarından bir diğeri de toplumsal kaynaklara ve sosyal hizmetlere sorunsuz bir şekilde erişebilmesidir. Tedavi serüveninde hastalar ve aileleri; kurumsal sosyal yardımlara, hastaneye gidiş-dönüş için ulaşım kolaylıklarına, şehir dışı tedaviler için barınma desteklerine, rehabilitasyon imkanlarına ve akran destek programlarına yoğun bir gereksinim duymaktadır. Ne var ki, pek çok hasta bu tür yasal haklardan ve mevcut kamusal hizmetlerden ya tamamen habersizdir ya da bürokratik engeller yüzünden bunlara ulaşmakta zorlanmaktadır. Tam da bu noktada, tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Hastaların hak ettikleri sosyal kaynaklara doğru şekilde yönlendirilmesi ve yasal hakları konusunda profesyonelce bilgilendirilmesi, sürece uyumlarını kolaylaştıran en temel etkenlerden olmaktadır (Işıkhan et al., 2001).

Bu kapsamda kanser hastalarının sosyal gereksinimleri; güçlü bir çevre desteğinden aile ilişkilerinin rehabilitasyonuna, yalnızlaşmanın önüne geçilmesinden rol kayıplarının yönetilmesine, toplumsal damgalanmayla mücadelede kamusal kaynaklara erişime kadar çok geniş ve karmaşık bir yelpazeyi kapsamaktadır. Tüm bu sosyal eksikliklerin sistemli bir şekilde giderilmesi; hastaların hayattan yeniden keyif alabilmesi, ruhsal dengelerini koruyabilmesi ve hastalık karşısında çok daha dirençli durabilmesi açısından hayati bir öneme sahip olmaktadır.

Ekonomik Gereksinimler

Kanserle mücadele eden hastaların ve yakınlarının karşılaştığı zorlayıcı durumlardan biri de sürecin getirdiği ekonomik çıkmazlardır. Hastalığın teşhis edilmesinden başlayarak tedavi ve sonraki uzun soluklu izlem aşamalarına kadar geçen zaman dilimi, bireyin sadece bedensel ve ruhsal dengesini bozmakla kalmaz; aile bütçesinde de ciddi problemlere yol açar. Özellikle aylarca, hatta yıllarca kesintisiz tıbbi müdahale gerektiren kanser vakalarında biriken doğrudan ve dolaylı tedavi maliyetleri, hastaneye ulaşım masrafları, sigorta dışı ilaç giderleri ve profesyonel bakım faturaları, ailelerin omuzlarına çok ağır bir ekonomik yük bindirmektedir (Ürek & Uğurluoğlu, 2021). Tam da bu sebepten ötürü, onkolojik sosyal hizmet süreçlerinde hastaların maddi ihtiyaçlarının doğru analiz edilmesi ve gerekli kurumsal destek ağlarının gecikmeksizin devreye sokulması, bütüncül bakımın en temel şartlarından biri olarak kabul edilmektedir.

Kanser teşhisinin konmasıyla birlikte pek çok hastanın profesyonel çalışma hayatı ciddi bir sekteye uğramaktadır. Tedavi protokollerinin yoğunluğu, ağır ilaçların yarattığı fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk ve hastane koridorlarında harcanan mesailerin artması, bireyleri aktif iş yaşamından kopma noktasına getirmektedir. Profesyonel hayattan mecburen uzaklaşmak ise doğrudan gelir kaybına, bireysel ekonomik özgürlüğün yitirilmesine ve ev ekonomisinin altüst olmasına sebebiyet vermektedir. Özellikle teşhis öncesinde evin geçimini sağlayan ve aktif iş gücü üreten bireylerin hastalanması durumunda, yaşanan üretim kaybının aile içi maddi krizleri çok daha derin bir boyuta taşıdığı bilinmektedir (Torun & Kutlar, 2018).

Kanser süreci sadece hastaların düzenli gelir akışını kesmekle kalmayıp, eş zamanlı olarak harcamaların da katlanarak artmasına yol açmaktadır. Ülkemizde her ne kadar temel onkolojik tedavi hizmetlerinin çok büyük bir kısmı genel sağlık sigortası ve sosyal güvenlik sistemi altında finanse edilse de; hastaneye gidiş-

dönüş nakliye giderleri, devletçe karşılanmayan yan ilaç masrafları, medikal bakım malzemeleri, kansere uygun özel beslenme diyetleri ve hastaya refakat eden yakınlarının günlük harcamaları, aile bütçesinde görünmez ama çok büyük bir ekonomik yük yaratmaktadır (Ürek & Uğurluoğlu, 2021). Konuyla ilgili yürütülen bilimsel araştırmalar da kanserin, aile yapıları üzerinde yıkıcı ekonomik sonuçlar doğurduğunu ve hane ekonomisini doğrudan tehdit ettiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Kanser hastalarının tecrübe ettiği maddi gereksinimler, yalnızca tedavi döneminde harcanan paralarla da sınırlı değildir. Hastalık yüzünden çalışma kapasitesinin kalıcı olarak azalması, erken emeklilik yoluna gidilmesi, bireyin işten çıkarılması veya daha düşük gelirli bir işe geçiş zorunluluğu, uzun vadeli ve kalıcı yoksullaşma risklerini beraberinde getirir. Bunun da ötesinde, hastaya bakmakla yükümlü olan aile bireylerinin de bakım sorumlulukları nedeniyle kendi çalışma saatlerini azaltmak ya da işten tamamen ayrılmak zorunda kalmaları, yaşanan ekonomik sorunları iyice kronikleştirmektedir. Özellikle bakım veren kişilerin iş gücü piyasasından çekilmesi ve toplam aile gelirinin çift taraflı olarak azalması, kanserin ekonomik yükünü çok daha görünür ve sarsıcı kılmaktadır.

Maddi sıkıntılar yaşayan kanser hastalarının en hayati gereksinimlerinden biri de kamusal sosyal yardımlara ve sosyal güvenlik haklarına engelsiz bir şekilde ulaşabilmeleridir. Hastalar ve aileleri, bu yıpratıcı süreçte nakdi yardım programlarına, engellilik maaşlarına, evde bakım desteklerine ve çeşitli sivil/kamusal fonlara yoğun bir ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak hastaların ve ailelerinin çok büyük bir kısmının kendilerine tanınan bu yasal haklardan ve mevcut sosyal hizmet modellerinden yeterince haberdar olmadığı gözlenmektedir. Bu bilgi eksikliği ise mevcut ekonomik krizin daha da katlanmasına yol açmaktadır. Zengin ve Öztuna (2018) tarafından yapılan çalışmada da kanser

hastalarının sosyal güvenlik hakları ve mevcut sosyal hizmet mekanizmaları konusunda profesyonelce bilgilendirilmesinin, maddi zorluklarla mücadele etme sürecinde en birincil ve acil gereksinim olduğu vurgulanmaktadır.

Maddi eksiklikler ve ekonomik yetersizlikler sadece rakamlardan ibaret kalmayıp, doğrudan hastanın ruh sağlığını ve hayata tutunma motivasyonunu da olumsuz etkilemektedir. Gelirini kaybeden, ilaç ya da hastane masraflarını denkleştirmekte zorlanan veya yarınlara dair yoğun bir geçim kaygısı taşıyan bireylerde stres ve anksiyete düzeyinin arttığı görülmektedir. Ortaya çıkan bu ağır psikolojik baskı ise hastaların tedavi programlarına uyum sağlamasını ve genel yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Maddi imkansızlıkların hastaların sosyal çevresiyle bağlarını kopardığı ve aile içi ilişkilerde de çok ciddi çatışmalara ve huzursuzluklara yol açtığı görülmektedir.

Kanser hastalarının karşı karşıya kaldığı tüm bu ekonomik ihtiyaçlar alt alta koyulduğunda, makro düzeydeki sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve bireylerin kurumsal kaynaklara erişiminin önündeki engellerin kaldırılması hayati bir zorunluluk olmaktadır. Tam da bu noktada tıbbi sosyal hizmet uzmanları çok kritik roller üstlenmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları bireylerin kaynaklara ulaşmasını sağlamak ve sorun çözme kapasitelerini güçlendirmek amacıyla çalışmaktadır (Gürbüz & Altındış, 2025). Onkoloji birimlerinde görev yapan uzmanlar; hastaların sosyo-ekonomik durumlarını derinlemesine analiz etme, onları uygun sosyal yardım fonlarına ve belediye/vakıf kaynaklarına yönlendirme, hak temelli hukuki bilgilendirmeler yapma ve bürokrasi karşısında hasta haklarını savunma gibi çok yönlü mesleki müdahaleler yürütmektedirler. Bu profesyonel adımlar sayesinde, ekonomik krizlerin hastalar üzerindeki yıkıcı etkileri minimize edilerek, bireylerin ve ailelerin bu zorlu hastalık sürecine uyum sağlamaları amaçlanmaktadır.

Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet

Kanser, insanların sadece bedensel dinamiklerini altüst eden klinik bir tablo olmaktan öte; psikolojik, sosyal ve ekonomik kırılmaları da beraberinde getiren çok katmanlı bir yaşam krizidir. Hastalık sürecinde baş gösteren bu karmaşık ve çok yönlü ihtiyaçlar, modern sağlık sisteminin sadece medikal tedavilerle sınırlı kalamayacağını, kalmaması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Tam da bu gereksinimden hareketle tıbbi sosyal hizmet uygulamaları; kanser hastalarının ve ailelerinin omuzlarındaki psikososyal yüklerin hafifletilmesi, ihtiyaçlarının bilimsel olarak analiz edilmesi ve kurumsal destek sistemlerinin organize edilmesi noktasında hayati bir mesleki alan olarak ön plana çıkmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet; hastalık deneyiminin hasta, aile ve yakın çevre üzerindeki tüm etkilerini bütüncül olarak inceleyen, bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden en yüksek verimle yararlanmasını kolaylaştıran ve genel psikososyal iyilik hallerini korumayı amaçlayan profesyonel bir disiplindir. Sağlık kurumlarında rol alan sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların sadece anlık krizlerine odaklanmaz; bu krizleri besleyen ya da derinleştiren çevresel, sosyal ve sistemsal faktörleri de çok yönlü incelerler. Bu doğrultuda tıbbi sosyal hizmet, insanı biyopsikososyal bir bütün olarak ele alarak sağlık alanında önemli bir konumda olmaktadır (Özbesler, 2020).

Onkoloji servislerindeki tıbbi sosyal hizmet pratikleri, kanser hastalarının karşı karşıya kaldığı çok boyutlu psikososyal engellerin erkenden saptanmasını ve bu problemleri giderecek profesyonel müdahale planlarının hayata geçirilmesini kapsamaktadır. Teşhisin yarattığı sarsıcı ruhsal durumlar, aile içi ilişkilerde yaşanan zorunlu roller değişimi, ekonomik sıkıntılar ve hastanın sosyal destek mekanizmalarının yetersizliği, sosyal hizmet uzmanlarının temel çalışma sahasını oluşturmaktadır. Uzmanlar bu

süreçte müracaatçının psikososyal durumunu ve çevresel potansiyelini analiz etmekte, hastalıkla baş etme mekanizmalarını desteklemekte ve ihtiyaç duyulan kamusal ya da sivil hizmetlere erişim imkanlarını koordine etmektedir (Assadı & Aydın, 2024).

Onkoloji alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının en birincil ve kritik mesleki rolü, şüphesiz "psikososyal değerlendirme" sürecini işletmektir. Bu profesyonel müdahale aşamasında müracaatçının ruhsal durumu, aile yapısı, sosyal çevre ilişkileri, ekonomik gücü ve çevresel imkanları bütüncül bir şekilde ele alınmaktadır. Bu sayede hastanın önündeki risk faktörleri, acil ihtiyaçları ve onu ayakta tutan güçlü yönleri net bir şekilde raporlanır; böylece kişiye ve aileye özgü müdahale stratejileri geliştirilebilmektedir. Psikososyal değerlendirme, aynı zamanda hastaların tedavi programlarına uyumunu sabote edebilecek olası pürüzlerin henüz yolun başındayken fark edilmesine de çok büyük katkı sunar.

Tıbbi sosyal hizmetin yalnızca hasta ve ailesine yönelik psikososyal destek sunan bir hizmet alanı olmadığı, disiplinlerarası iş birliğini esas alan, hak temelli, kültürel duyarlılığı gözeten ve kanıta dayalı sağlık bakımının temel bileşenlerinden biri olduğu vurgulanmaktadır. Bu kapsamda tıbbi sosyal hizmet, fiziksel tedaviyi psikososyal destek ve sosyal refah hizmetleriyle bütünleştirerek bütüncül sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir rol üstlenmektedir (Gürbüz & Altındış, 2025). Onkoloji odaklı sosyal hizmet müdahalelerinin en önemli özelliklerinden biri de, bu sürecin kesinlikle "multidisipliner ekip" mantığıyla yürütülmesidir. Günümüzde kanser bakımında hekimler, onkoloji hemşireleri, psikologlar, beslenme uzmanları, fizyoterapistler ve sosyal hizmet uzmanları tam bir eş güdüm içinde hareket ederek hastanın çok yönlü ihtiyaçlarına ortak çözümler üretmeye çalışmaktadırlar (Cansız Kösesoy & Oktar, 2024). Sosyal hizmet uzmanları bu profesyonel ekip içinde hastaların sosyo-ekonomik ve psikolojik

ihtiyaçlarını görünür kılar, tedaviye engel teşkil eden toplumsal sorunları masaya taşır ve gerektiğinde klinik ortamda hasta ve aile haklarının savunuculuğunu üstlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu çok disiplinli ekip çalışmalarına aktif katılım sağlaması, hastane bakım süreçlerinin insani ve bütüncül bir vizyona kavuşmasında kilit rol oynaması önemli olmaktadır (Uğurlu, 2020).

Bunun yanı sıra, onkoloji sosyal hizmet uzmanları, hastaların ve bakım verenlerin yaşam standartlarını iyileştirmek adına çok boyutlu sorumluluklar üstlenmektedir. Hastaların sosyal evre desteğini canlandırmak, onları doğru kurumsal sosyal yardım fonlarına dahil etmek, bürokratik sağlık hizmetlerine erişim yollarını açmak ve bu travmatik adaptasyon sürecinde onlara rehberlik etmek bu görevlerin odağındadır. Ayrıca, kanser sürecinde en az hasta kadar yıpranan, bedensel ve ruhsal olarak tükenme noktasına gelen bakım veren yakınlarının desteklenmesi ve rehabilite edilmesi de sosyal hizmet müdahalelerinin en temel yapıtaşlarından biridir.

Onkoloji alanındaki sosyal hizmet uygulamalarının, kanser hastalarının yalnızca psikososyal gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmetlerle sınırlı kalmaması; aynı zamanda insan haklarını esas alan hak temelli bir anlayış çerçevesinde yürütülmesi önem taşımaktadır. Bu yaklaşım doğrultusunda sosyal hizmet uzmanları, hastaların sağlık ve sosyal hizmetlere eşit erişimini desteklemekte, ayrımcılık ve sosyal dışlanma risklerini azaltmaya yönelik savunuculuk faaliyetleri yürütmekte ve bireylerin haklarını kullanabilmelerini güçlendirmektedir (Altındış & Gürbüz, 2025).

Son yıllarda modern onkoloji yönetiminde psikososyal destek hizmetlerinin değerine yönelik farkındalık dalgasının büyümesiyle birlikte, tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının klinikteki görünürlüğü ve saygınlığı da belirgin bir ivme kazanmıştır. Biyopsikososyal bakım anlayışının tıp dünyasında yer

edinmesi, hastaların sadece fiziksel ve laboratuvar bulgularına bakarak tedavi edilemeyeceğini; ruhsal, sosyal ve ekonomik dünyalarına da dokunulması gerektiğini net bir şekilde ispatlamıştır (Derin, 2025).

Kronik hastalıklarda bireyin çalışma yaşamı, aile içindeki rolleri ve günlük yaşam düzeni önemli ölçüde değişebilmekte; bu değişimler zamanla aileyi ve daha geniş sosyal çevreyi de etkileyebilmektedir. Bu nedenle tıbbi sosyal hizmet uygulamaları yalnızca hastalığın ortaya çıkardığı psikososyal sorunlara odaklanmamakta, aynı zamanda bireyin sosyoekonomik koşullarını, mevcut sosyal destek sistemlerini ve yaşam kalitesini etkileyen çevresel faktörleri de değerlendirmektedir. Bu yaklaşımın temel amacı ise tedavi sürecini desteklemek, hasta ve yakınlarının yaşadığı psikososyal güçlükleri azaltmak ve sağlık hizmetlerinden en yüksek düzeyde yararlanmalarını sağlamaktır (Gürbüz & Alptekin, 2026).

Bu doğrultuda onkoloji alanındaki tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri, kanser hastalarının yaşam konforunu artırmada ve onları bu zorlu hayati sürece adapte etmede vazgeçilmez bir aktör olmaya devam etmektedir.

Kanser Hastalarına Yönelik Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Kanser hastalarının tecrübe ettiği psikolojik kırılmalar, sosyal izolasyonlar ve ekonomik sorunlar bir bütün olarak analiz edildiğinde, bu yıpratıcı sürecin yalnızca tıbbi uygulamalarla değerlendirilmesinin mümkün olmadığı açıkça görülmektedir. Kanser olgusu, bireyin yaşam döngüsünde ciddi sapmalara yol açarak; aile içi dengeleri, toplumsal ilişkileri, ekonomik düzeni ve ruhsal iyilik halini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, onkolojik bakım süreçlerinde bireyin çok katmanlı ihtiyaçlarını merkeze alan tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri yaşamsal bir fonksiyona sahiptir. Yürütülen bu profesyonel uygulamalar;

hastaların yeni yaşam koşullarına uyum sağlamasını kolaylaştırmayı, yaşam konforunu yükseltmeyi ve mevcut sosyal destek mekanizmalarından en üst düzeyde yararlanmalarını sağlamayı amaçlamaktadır (Taylan & Barış, 2024).

Onkoloji alanındaki sosyal hizmet müdahalelerinin başlangıç noktasını ve temel disiplini "psikososyal değerlendirme" aşaması oluşturmaktadır. Bu süreçte; hastanın ruhsal yapısı, aile dinamikleri, çevresindeki sosyal destek ağlarının niteliği, ekonomik durumu, yaşam alanı ve kriz durumlarıyla baş etme potansiyeli bir bütün olarak ele alınmaktadır. Gerçekleştirilen bu derinlemesine inceleme sayesinde, müracaatçının önündeki risk faktörleri ile acil gereksinimleri net bir biçimde belirlenmektedir ve böylece çok daha sağlıklı mesleki müdahale planları tasarlanabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, odağı sadece bireyin biyolojik problemine sıkıştırmayıp, sorunun olduğu mikro, mezo ve makro düzeydeki çevresel faktörlere de incelemektedirler. Bu mesleki uygulama, disiplinin en temel dayanaklarından olan "çevresi içinde birey" vizyonu ve ekolojik sistem kuramıyla gerçekleşmektedir. Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban (2010) da klinik ortamlarda yer eden sosyal hizmet uygulamalarında, müracaatçının sosyal çevresini detaylıca analiz edilmesinin bir zorunluluk olduğunu önemle ifade etmektedir.

Klinik ortamlarda gerçekleştirilen psikososyal değerlendirmenin ardından devreye giren en önemli müdahalelerden biri de profesyonel danışmanlık hizmetleridir. Kanser teşhisinin konmasıyla birlikte pek çok hasta; yoğun anksiyete, ölüm korkusu, geleceğe dair belirsizlik ve ciddi uyum problemleri yaşamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, yürüttükleri danışmanlık süreçleriyle hastaların bastırılmış duygularını güvenli bir ortamda dışa vurmalarına, travmatik süreçleri anlamlandırmalarına ve işlevsel adaptasyon stratejileri geliştirmelerine rehberlik etmektedirler. Psikososyal müdahale

görüşmelerinde, müracaatçının güçlü yönlerinin farkına varması, kendi tedavi süreçlerinde aktif birer karar verici haline gelmesi ve içsel potansiyelini yeniden keşfetmesi kritik birer hedef olmaktadır. Erbay (2019), sosyal hizmet odaklı klinik müdahalelerde müracaatçıların öz yeterlilik algılarının desteklenmesinin ve onların güçlü yönlerine odaklanmalarının sağlanması mesleki sorumlulukta önemli bir rol olduğunu ortaya koymaktadır.

Kanser teşhisi ve sonrasındaki süreç, pek çok insan için hayatın olağan akışını kesintiye uğratan akut bir kriz dönemi niteliğindedir. Hastalığın ilk öğrenildiği an, tedavi seyrinde gelişen ağır komplikasyonlar, tümörün ilerlemesi ya da nüks etmesi gibi durumlar, bireylerde çok yoğun duygusal travmalara ve panik durumlarına yol açar. İşte bu yüzden "kriz müdahalesi", onkoloji sosyal hizmetinin en dinamik ve acil eylem alanlarından biri olarak kabul edilir. Kriz odaklı müdahaleler kapsamında; sarsıcı problemin ne olduğunun erken teşhis edilmesi, hastaya ve yakınlarına yoğun duygusal destek sağlanması, mevcut baş etme becerilerinin harekete geçirilmesi ve kriz anlarında doğru kurumsal mekanizmaların devreye sokulması amaçlanmaktadır. Özellikle hastalığın bu kırılma noktalarında sunulan profesyonel psikososyal desteklerin, bireyin tedaviye ve hastane ortamına uyum kalitesini pozitif yönde arttırdığı bilinmektedir (Taylan & Barış, 2024).

Kanser hastaları, hastalığın neden olduğu fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik güçlükler nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim, sosyal destek mekanizmalarından yararlanma ve haklarını kullanma süreçlerinde kırılganlık yaşayabilmektedir. Bu nedenle onkoloji alanındaki sosyal hizmet uygulamalarının yalnızca gereksinim temelli değil, aynı zamanda insan haklarını esas alan hak temelli bir yaklaşımla yürütülmesi önem taşımaktadır. Bu yaklaşım, hastaların ayrımcılığa maruz kalmadan sağlık ve sosyal hizmetlere eşit biçimde erişebilmelerini desteklemektedir (Altındaş & Gürbüz, 2025). Onkoloji hastalarına

yönelik planlanan sosyal hizmet müdahalelerinin önemli bir diğer boyutunu ise "savunuculuk" faaliyetleri oluşturmaktadır. Hastalar ve aileleri, tedavi maratonu boyunca ekonomik yetersizlikler, sosyal güvenlik mevzuatlarının karmaşıklığı, nitelikli sağlık hizmetlerine erişim zorluğu ve hasta hakları ihlalleri gibi pek çok engelle karşılaşmak zorunda kalmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları bu zorlu süreçte hak savunucusu rolünü üstlenerek; müracaatçıların yasal haklarını koruma altına almakta, hizmet mekanizmalarına ulaşmalarını kolaylaştırmakta ve kurumlar arası işbirliği sağlamaktadır. Savunuculuk rolü, aynı zamanda dezavantajlı hastaların medikal sistem içerisinde görünmez hale gelen problemlerini gün yüzüne çıkarmayı ve pasif düzeyde kalan kurumsal destek mekanizmalarını aktif bir şekilde kullanmayı da içermektedir. Erbay ve Sevin (2013), sağlık sektörü içinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, kurumlar arası entegrasyonun sağlanmasında ve hak temelli savunuculuk uygulamalarında aktif birer aktör olduklarını açıkça belirtmektedirler.

Kısaca kanser, sadece teşhisi alan bireyi değil, o bireyin içinde yer aldığı "aile sisteminin" tamamını etkileyen bir süreçtir. Bu sebeple, sosyal hizmetin mesleki müdahaleleri sadece hastayla sınırlı kalmayıp, tüm aile üyelerini kapsayacak geniş bir boyutta incelenmektedir. Hastalık ilerledikçe aile fertleri ağır bakım sorumlulukları üstlenmekte, ev içindeki geleneksel roller değişmekte ve her bir üye psikososyal açıdan ciddi bir tükenmişlik riskiyle yüzleşmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu aşamada aile içi iletişimi aktif tutmayı hedefler, bakım veren yakınlarının ihtiyaçlarını raporlar ve olumsuz etkilenen aile içi destek mekanizmalarını yeniden canlandırır. Multidisipliner ekip felsefesiyle yürütülen bu aile merkezli yaklaşımlar sayesinde, hem hastanın hem de ona bakan yakınlarının sürece adaptasyonu maksimum düzeyde desteklenmektedir.

Bu kapsamda kanser hastalarına ve ailelerine yönelik yapılandırılan tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri; psikososyal değerlendirmeden danışmanlığa, kriz müdahalesinden savunuculuğa, kaynaklarla buluşturmadan aile odaklı terapötik çalışmalara kadar çok boyutlu bir sistemi içine almaktadır. Söz konusu mesleki dokunuşlar, yalnızca mevcut krizlerin akut çözümüyle yetinmeyip; bireylerin baş etme mekanizmalarını fark etmelerini sağlamaya, yaşam standartlarını yukarı çekmeye ve bu zorlu adaptasyon sürecinden güçlenerek çıkmalarına zemin hazırlamaktadır. Günümüzde modern ve bütüncül kanser yönetiminin en temel bileşenlerinden biri olarak kabul gören tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri, hasta ve ailelerinin biyopsikososyal iyilik halinin sürdürülebilmesinde vazgeçilmez bir koruyucu ve önleyici rol üstlenmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Kanser, hem dünyada hem de ülkemizde en önemli sağlık problemlerinin başında gelmeye devam etmektedir. Tıp dünyasındaki tedavi yöntemleri her geçen gün gelişse de bu hastalık, insanların sadece beden sağlığını bozmakla kalmayıp; psikolojik durumlarını, aile hayatlarını, sosyal ilişkilerini ve ekonomik dengelerini de derinden etkileyen çok boyutlu bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, kanser tedavisini sadece ilaçlar ve tıbbi müdahalelerle sınırlı görmek yeterli olmamaktadır. Hastanın hayatına dokunan tüm bu faktörlerin bir bütün olarak ele alınması ve insani bir yaklaşımla değerlendirilmesi şart olmaktadır.

Bu literatür derlemesinde, kanser hastalarının yaşadığı psikolojik ve sosyal ihtiyaçlar ile onkoloji birimlerinde yürütülen tıbbi sosyal hizmet uygulamaları detaylı bir şekilde incelenmiştir. Literatürdeki mevcut çalışmalar topluca değerlendirildiğinde, hastaların kanser olduklarını öğrendikleri ilk andan itibaren çok ağır bir duygusal şok ve gelecek kaygısı yaşadıkları açıkça

görülmektedir. Süreç içinde yoğun endişe, depresyon, umutsuzluk, ölüm korkusu ve yeni duruma ayak uyduramama gibi psikolojik sorunların sıklıkla ortaya çıktığı; bu durumun da hastaların yaşam kalitesini ve tedaviye uyum sağlama güçlerini doğrudan olumsuz etkilediği saptanmaktadır. Hastaların yaşadığı bu ruhsal kırılmaların henüz yolun başındayken fark edilmesi ve zaman kaybetmeden psikososyal desteklerin devreye sokulması, onların hastalıkla mücadele etme ve ayakta kalma güçlerini artırmak açısından kritik olmaktadır.

Araştırmalarda öne çıkan bir diğer önemli bulgu ise, aile ve arkadaş çevresinden gelen sosyal desteğin kanser hastalarının hayatındaki belirleyici rolü olmaktadır. Aile bireyleri, sosyal çevre ve profesyonel destek ağları, hastaların bu zorlu sürece adapte olmalarında çok büyük bir moral kaynağı sunmaktadır. Buna karşılık; yalnızlık hissi, toplumdan uzaklaşma, evdeki veya işteki rollerin kaybedilmesi ve bazı çevrelerde karşılaşılan dışlanma süreçleri, hastaların ruhsal iyilik hallerini doğrudan kötü etkilemektedir. Bu yüzden, kanser tedavisini planlarken hastanın sosyal çevresinin doğru analiz edilmesi ve zayıflayan aile ya da arkadaş bağlarının güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Tüm bunlarla birlikte, uzun süren tedavilerin ve iş gücü kayıplarının aile bütçesinde yarattığı ekonomik krizler de sıklıkla vurgulanmaktadır. Maddi yetersizlikler sadece parayla sınırlı kalmayıp; aile içi huzursuzlukları tetiklemekte, stresi artırmakta ve hatta hastanın hastaneye ya da ilaçlara ulaşmasını bile zorlaştırmaktadır. Bu durum, ekonomik desteklerin de kanser bakımının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmesi gerektiğini açıkça göstermektedir.

İncelenen tüm bu kaynaklar, onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, hastaların ve ailelerinin yaşadığı bu çok yönlü sorunlarla baş etmesinde ne kadar hayati bir rol oynadığını gözler önüne sermektedir. Sosyal hizmet uzmanları; detaylı sosyal incelemeler, danışmanlık hizmetleri, acil kriz

müdahaleleri, hasta hakları savunuculuğu, maddi kaynaklara yönlendirme ve aileyle yürütülen destek çalışmaları sayesinde hastaların en büyük dayanaklarından biri haline gelmektedir. Ayrıca hastanelerdeki doktor, hemşire ve psikologlardan oluşan tedavi ekiplerinde yer alarak, hastaların sadece birer tıbbi vakadan ibaret olmadığını, onların görünmeyen sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının da duyulması gerektiğini ekibe fark ettirmektedirler. Bu yönüyle tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, kanser bakımının en insani ve bütüncül halkasını oluşturmaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında, kanser hastalarının yaşam kalitesini artırmak ve ailelerini desteklemek amacıyla şu adımların atılması önem arz etmektedir:

Öncelikle hastanelerde görev yapan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sayısı artırılmalı ve onkoloji alanında uzmanlaşmış sosyal hizmet uygulamaları çok daha yaygın hale getirilmelidir. Kanser tanı ve tedavi süreçlerine dâhil olan her bireyin, sisteme girer girmez otomatik olarak bir sosyal hizmet uzmanı tarafından sosyal ve ekonomik değerlendirmeden geçirilmesi yararlı bir kural olmaktadır. Bu sayede hastaların ihtiyaçları erkenden fark edilmekte ve yaşanacak sosyal kayıpların önüne henüz yolun başındayken geçilmesi mümkün olmaktadır.

Hastaneler bünyesinde hastalar ve aileleri için psikososyal destek grupları, bilgilendirme seminerleri ve danışmanlık hizmetleri kalıcı hale getirilmelidir. Bu süreçte unutulmaması gereken en önemli noktalardan biri de, gece gündüz hastaya bakan, onunla birlikte yıpranan ve tükenme noktasına gelen hasta yakınları olmaktadır. Bakım veren aile üyelerine yönelik sosyal, ruhsal ve lojistik desteklerin artırılması, hem hastanın hem de bir bütün olarak aile sisteminin güçlü kalmasına katkı sağlamaktadır.

Kanser hastalığının getirdiği maddi yükleri hafifletmek amacıyla, devletin sağladığı sosyal yardım mekanizmaları,

engellilik maaşları, vergi muafiyetleri ve yasal haklar konusunda hastaların proaktif bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastanelerde kurulacak özel danışma birimleri vasıtasıyla, hastaların konaklama, ücretsiz ulaşım ve nakdi yardımlara ulaşmasındaki bürokratik engeller tamamen ortadan kaldırılmalıdır. Böylece, maddi imkansızlıklar yüzünden tedavisini yarıda bırakmak zorunda kalan tek bir hastanın bile kalmaması amaçlanmaktadır.

Ayrıca onkoloji kliniklerinde görev yapan doktor, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanları arasındaki mesleki iş birliği ve iletişim kanalları çok daha güçlü hale getirilmelidir. Sağlık çalışanlarının birbirini tamamlayıcı birer ortak olarak gördüğü yatay bir ekip çalışması kültürü yerleştirilmelidir. Hastanın durumunun düzenli ortak toplantılarla değerlendirilmesi, sunulan bakımın kalitesini doğrudan yukarı taşımaktadır. Son olarak, Türkiye’deki aile yapısını ve kültürel dokuyu yansıtan, sosyal hizmet müdahalelerinin başarısını ölçen bilimsel ve akademik araştırmaların sayısı artırılmalıdır.

Sonuç olarak, kanser hastalarının ihtiyaçları sadece ilaç ve tıbbi tedavilerle sınırlı kalmamaktadır. Psikolojik direnci, sosyal adaleti ve ekonomik güvenliği de içine alan bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi, hastaların hayata tutunma şansını doğrudan belirlemektedir. Tam da bu noktada, tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ve sosyal hizmet uzmanlarının hastane sistemi içerisindeki rolleri, kanser bakımının vazgeçilmez ve en temel unsurlarından birini oluşturmaktadır.

Kaynakça

- Acar, M. (2014). Onkolojide sosyal hizmet: Vaka örnekleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25(2), 105-118.
- Altındış, E., & Gürbüz, B. (2025). Sosyal hizmet perspektifinden kırılğan gruplara yönelik sosyal politika ve uygulamalar. H. N. Durmuş Şenyapar (Ed.), *Sosyal hizmet değerlendirmeleri* (ss. 119–143). Afyonkarahisar: YAZ Yayınları.
- Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Onkolojik sosyal hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(3), 52–61. <https://doi.org/10.12996/tjfmpe.13.7.3.52>
- Arayıcı, M. E., Başbınar, Y., & Ellidokuz, H. (2021). İnsan kanserlerinin etiyolojisinde gen-çevre etkileşiminin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 30–37.
- Arslan, A., Batmaz, M., & Gezgin Yazıcı, H. (2022). Onkoloji hastalarında yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki. *Van Tıp Dergisi*, 29(2), 165–172. <https://doi.org/10.15197/sentez.v29i2.98361>
- Assadi, M., & Aydın, N. (2024). Sosyal hizmet perspektifinden kanser hastalarının yaşadığı sorunlar ve başa çıkma mekanizmalarının değerlendirilmesi: Nitel bir çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(23), 55–73. <https://doi.org/10.46218/tshd.1406180>
- Bağ, B. (2012). Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 449–464. <https://doi.org/10.5455/cap.20120426>
- Cansız Kösesoy, B., & Oktar, M. N. (2024). Palyatif bakım deneyimi bulunan sağlık çalışanlarının sosyal hizmet uzmanlarına yönelik değerlendirmeleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 23, 67–86.
- Çakır, M., Beyhan Dönder, N., Güç, Z. G., Özkaya, Y., Oflazoğlu, U., Alacacıoğlu, A., & Küçükzeybek, Y. (2025). Meme kanseri izlem hastalarının anksiyete, depresyon ve yaşam

- kalitelerinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 12(3), 406–414.
<https://doi.org/10.34087/cbusbed.1550245>
- Demir Göl, N., & Hacıhasanoğlu Aşlar, R. (2017). Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 99–108.
- Dölek, K., Hosseinzadeh Asl, N. R., & İl, S. (2020). Onkolojik sosyal hizmet ve bilinçli farkındalık temelli stres azaltma uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1169–1188.
<https://doi.org/10.33417/tsh.734685>
- Derin, M. (2025). Tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin önemi ve sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(24), 136-149.
<https://doi.org/10.46218/tshd.1560780>
- Erbay, E. (2019). Güç ve güçlendirme kavramları bağlamında sosyal hizmet uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41–64.
<https://doi.org/10.21560/spcd.vi.546674>
- Erbay, E., & Sevin, Ç. (2013). Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarında sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 105–122.
- Gürbüz, B., & Alptekin, K. (2026). Diyaliz hastalarında sosyal hizmet uzmanı ve sorumlulukları. B. Özkalp (Ed.), *Hemşireler ve diyaliz teknikerleri için diyaliz ilke ve uygulamaları* (ss. 101–108). İstanbul: İstanbul Gedik Üniversitesi Yayınları.
<https://doi.org/10.61150/gedikyay.2604>
- Gürbüz, B., & Altındış, E. (2025). Sosyal hizmetin yolculuğu: Temel alanlar ve yeni yönelimler. Y. Akyıldız (Ed.), *Sosyal hizmet alanında uluslararası akademik araştırma ve çalışmalar* (ss. 27–44). Ankara: Serüven Yayınevi.

- International Agency for Research on Cancer. (2024). *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)*. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr>
- Kaçar Adam, D. (2021). Sosyal hizmet perspektifinden çocukluk çağı kanserlerinde sorun alanları ve müdahale becerileri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 179–196. <https://doi.org/10.46218/tshd.885472>
- Kangalgil Balta, G., & Bekiroğlu, S. (2021). Palyatif bakımda psikososyal destek hizmetlerinin önemi. *Çalışma ve Toplum*, 4(71), 2797–2812.
- Karakartal, D. (2018). Kanser hastalarının yaşadıkları psiko-sosyal sorunların incelenmesi. *International Journal of Human Ecology*, 4(2), 55–68.
- Keleşoğlu, F. (2022). Tıbbi sosyal hizmetin farklı alanlarına genel bir bakış. *Toplumsal Politika Dergisi*, 3(1), 91–99.
- Kutlu, R., Çivi, S., & Karaoğlu, N. (2011). Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Selçuk Tıp Dergisi*, 27(3), 149–153.
- Özbesler, C., & İçağasioğlu Çoban, A. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31–46.
- Özyıldırım Koç, B., Güler, Ö., & Yücens, B. (2021). Akciğer, kolorektal ve baş-boyun kanseri olan hastalarda anksiyete, depresyon ve intihar olasılığı. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22(1), 21–28. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.635237>
- Şentürk, S. (2019). Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve gereksinimleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 141–148.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2024). *Türkiye kanser istatistikleri raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

- Taylan, H. H., & Barış, İ. (2024). Tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin önemi ve gerekliliği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(1), 45-58.
- Tuncay, T. (2016). Sosyal hizmet müdahalesini araştırmak: Uygulama kanıtlarla nasıl güçlendirilebilir? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(2), 116–129.
- Uğurlu, Z. (2020). Onkoloji servislerinde multidisipliner ekip çalışmasında sosyal hizmet uzmanının rolü. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(71), 1006–1015. <https://doi.org/10.17719/jisr.10686>
- Ürek, D., & Uğurluoğlu, Ö. (2021). Finansal toksisite: Kanser bakımında yeni bir yan etki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(3), 651–680.
- World Health Organization. (2024). *Cancer fact sheet*. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Yıldırım, B., Acar, M., & Tuncay, T. (2013). Onkoloji alanında sosyal hizmet uzmanlarının görevleri ve kanıta dayalı değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 169–189.
- Yılmaz, M., & Yazgı, Z. G. (2020). Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 60–70.

BÖLÜM 2

YAŞLI YAKININA BAKIM VEREN ERKEKLERİN BAKIM SÜRECİNDE AİLE İÇİ ROL DÖNÜŞÜMÜ DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

ZELİHA BÜŞRA ÇAKAN¹
HANDE ŞAHİN²

Giriş

Tüm dünyada meydana gelen bilimsel, ekonomik ve teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, iyi beslenme, erken ölümlerin önlenmesi ve doğum oranlarındaki düşüşün bir sonucu olarak yaşam süresinin uzaması, "yaşlı" nüfusun niceliksel olarak artmasına sebep olmuştur. Yaşlı nüfustaki hızlı artış ve uzun ömür beklentisi, pek çok Batılı ülkede olduğu gibi, gelişmekte olan ülkelerde de bağımlı yaşlı insan sayısını artırmıştır. (Lecovich, 2008). Yaşlı nüfus büyüdükçe, artan

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Kırıkkale, zbusra044@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-4474-2190>

² Prof. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Kırıkkale, handesahin@kku.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0012-0294>

sayıda yaşı insanın kendine bakmasını engelleyen sağlık sorunları ortaya çıkmıştır (Grunfeld, Glossop, McDowell & Danbrook, 1997).

Geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri, tarihsel süreç boyunca bakım verme davranışını büyük ölçüde kadın kimliğiyle ve kamusal alanın alternatifi olan hane içi alanla ilişkilendirmiştir. Kültürel normlar ve toplumsal beklentiler, kadınları doğal birer "bakım verici" olarak konumlandırırken, erkekleri ise hanenin geçimini sağlayan "ekonomik aktör" rolüne hapsedmiştir (Kandiyoti, 1988). Ancak küresel ölçekte yaşanan demografik dönüşümler, ortalama yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık oranlarının düşmesi gibi etkenler, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payını hızla artırmıştır (TUIK, 2024). Bu yaşlanma eğilimi, kronik hastalıkları ve uzun dönemli bakım ihtiyaçlarını beraberinde getirerek hane halkı üzerindeki bakım yükünü katlamıştır. Kadınların iş gücüne katılım oranlarının artması ve geleneksel geniş aile yapısından çekirdek aileye geçiş gibi yapısal değişimler, bakım krizini derinleştirmiş ve geleneksel olarak kadınların omuzlarında olan bu sorumluluğun erkekler tarafından da üstlenilmesini zorunlu kılmıştır (Arber & Ginn, 1995).

Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin sayısındaki bu artış, erkeklerin sadece ekonomik sağlayıcı olmaktan çıkıp hane içindeki enformel bakım süreçlerinin de merkezine yerleşmelerine yol açmaktadır. Bu durum, erkek bakım verenlerin kendi iç dünyalarında, evliliklerinde, ebeveynlik ilişkilerinde ve genel olarak aile dinamiklerinde köklü bir "aile içi rol dönüşümü" yaşamalarına neden olmaktadır (Kramer, 2000). Yüzyıllardır süregelen "güçlü, rasyonel ve duygulardan arınmış" hegemonik erkeklik imajı (Connell, 2005), yaşlı bir yakınının altını temizlemek, yemeğini yedirmek, ilaç takibini yapmak ve duygusal destek sağlamak gibi yoğun empati ve fiziksel temas gerektiren bakım pratikleriyle karşı karşıya kaldığında ciddi bir gerilim hattı

retmektedir. Erkekler, bir yandan toplumsal olarak kendilerinden beklenen eril rolleri sürdürmeye çalışırken, diğerk yandan hane içinde "bakıcı" kimliğini inşa etmek durumunda kalmaktadırlar (Russell, 2007).

Bu rol dönüşümü pratik düzeyde kalmamakta, aile içi hiyerarşiyi ve sınırları da yeniden şekillendirmektedir. Örneğin, kendi babasına veya annesine bakım veren bir erkeğin deneyimi, ocuk-ebeveyn ilişkisindeki otorite dengesini tersine çevirmekte; birey, bir zamanlar otorite figürü olan ebeveyninin koruyucusu ve karar vericisi konumuna gelmektedir (Walker ve ark., 1995). Benzer şekilde, eşine bakım veren erkekler için de partnerlik ilişkisi yerini bağımlılık ilişkisine bırakmaktadır. Yazında yapılan çalışmalar, erkeklerin bu süreci çoğunlukla bir "görev veya borç ödeme" motivasyonuyla rasyonalize etmeye çalıştıklarını, ancak duygusal emek aşamasına geldiklerinde ciddi bir sıkışmışlık ve yalnızlık hissettiklerini göstermektedir (Campbell & Carroll, 1995). Türkiye gibi aile bağlarının ve geleneksel değerlerin güçlü olduğu toplumlarda ise bu dönüşüm, kamusal alanda "hayırlı evlat" olarak takdir toplama ile hane içinde "kadın işi" olarak görülen pratikleri yapmanın getirdiği gizli bir mahcubiyet arasında salınmaktadır (Kalaycıoğlu & Rittersberger-Tılıç, 2000).

Uluslararası literatürde erkek bakım verenlerin deneyimleri, bakım yükü, stres seviyeleri ve baş etme mekanizmaları açısından giderek daha fazla yer bulsa da (Pinquart & Sörensen, 2006), Türkiye'deki akademik yazında konunun toplumsal cinsiyet ve aile içi rol dönüşümü ekseninde derinlemesine incelendiği çalışmalar henüz sınırlı düzeydedir. Mevcut çalışmaların büyük kısmı kadın bakım verenlerin yaşadığı tükenmişliğe odaklanmakta, erkeklerin bu süreçte geçirdiği kimliksel ve yapısal kırılmaları göz ardı etmektedir.

Bu doğrultuda, çalışmanın temel amacı yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin, bakım sürecinde deneyimledikleri aile içi rol dönüşümlerini, bu dönüşümlerle nasıl baş ettiklerini ve toplumsal cinsiyet rollerinin bu süreçteki etkilerini derinlemesine incelemektir. Bu çalışma, erkeklerin bakım verme pratiklerini görünür kılarak hem toplumsal cinsiyet yazınına katkı sunmayı hem de yaşlı bakım politikalarının geliştirilmesinde erkek bakım verenlerin özgün ihtiyaçlarının gözetilmesine yönelik bir zemin hazırlamayı hedeflemektedir.

Kavramsal Çerçeve : Yaşlı Bakımı ve Aile

Nüfus yaşlanması, birçok toplum için önemli bir sorun olarak görülmektedir. Yaşlılık en temelinde bakım sorunları ile birlikte anılmaktadır. Toplumsal bakım kaynakları; yaşlının kendisinin finanse ederek aldığı bakım hizmeti; eşi, çocukları, gelini gibi aile içinde yakınları tarafından sağlanan ücretsiz bakım hizmeti ve kurumsal olarak yürütülen konfor ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu resmi ve ücretli olan bakım hizmetleri şeklinde sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Pratikte ise yaşlı bakım hizmetleri kurumlar ya da aileler tarafından sağlanmaktadır (Adak, 2003; Öztop, Şener & Güven, 2008).

Hem ülkemizde hem de dünyanın pek çok ülkesinde, değişen toplumsal yapıya rağmen geleneksel aile ilişkileri hâlâ varlığını sürdürmekte ve yaşlı bireylerin bakım sorumluluğu büyük oranda aile bireyleri tarafından yerine getirilmektedir. Aile içerisinde bakım verenlerin çoğunluğunu da kadınlar oluşturmaktadır.

Yaşlının bakım ihtiyacının ev ortamında aile üyeleri tarafından karşılanması, ailenin yaşam tarzında ve işlevlerinde önemli değişimlerin yaşanmasına yol açmaktadır. Nitekim bakım vermeden dolayı eşler arasında problemler meydana gelebilmekte, aile bireylerinde rol çatışması olabilmekte, aile bireyleri birlikte

vakit geçirememekte ve birbirlerini ihmal edebilmektedir (Öztop, Şener & Güven, 2008: 45; Sweeting, 1991; Ekici, 2019).

Bakım süreci, bakım verenlerin yeni sorumluluklar yüklenmesine ve hayatlarının önemli ölçüde değişmesine neden olabilir. Bu nedenle, bakım verenlerin fiziksel ve mental sağlığının yanı sıra aile ve sosyal yaşantıları bakım rolünden kaynaklanan sorunlar nedeniyle olumsuz etkilenir (Schulz & Sherwood, 2008). Nitekim yapılan çalışmalarda bakım veren bireylerin özgürlüklerinin kısıtlandığı, iş ve meslek kayıpları yaşadığı, rollerin karıştığı, sosyal ilişkilerinin bozulduğu, fiziksel ve mental açıdan sağlıklarının bozulduğu saptanmıştır.

Erkeklerin Bakım Verme Deneyimi

Bakım alanında kadınların baskın konumu devam etmekle birlikte toplumsal değişimler erkeklerin yaşlıların bakımını öncekinden daha sık üstlenmelerine yol açmıştır (Lopez-Anuarbe & Kohli, 2019). Buna rağmen, çoğu araştırma bu eğilimi dikkate almamakta ve kadın bakıcılara yönelik geleneksel odağını sürdürmeye devam etmektedir (Con, 2013; Kırışık & Korkmaz Yaylagül, 2020). Feminist araştırma ve tartışmalar aile içinde ve toplumda aile bakımı ile ilgili cinsiyetçi varsayımları sorgulamalarıyla bakıma farklı bir boyut kazandırmışlardır. Toplumsal normatif cinsiyetçi yargıların sorgulanması erkeklerin de aile içinde “bakım veren” bireyler olabildiğini göstermiştir (Arber & Ginn, 1995; Elliott, 2016; Kramer & Thompson, 2001).

Erkek bakıcılar ve bakıcılık üzerine yapılan erken araştırmalar, erkek bakıcıların bakıma ücretli iş deneyimleri yoluyla nasıl katıldıklarını gösterme ve bunun kadın bakıcıların kullanma eğiliminde olduğu “sevgi” ve “karşılıklık” kavramlarından ziyade evlilik yeminlerinin yerine getirilmesine yönelik “görev” duygularına atıfta bulunan açıklamalar getirmiştir (Chang & White-Means, 1991; Russell, 2007). Sonraki çalışmalar

özellikle bakımın erkeklerin kimliklerini, evlilik veya aile ilişkilerinde değişen roller neticesinde kendilerini nasıl tanımladıklarını göstermektedir (Mott, Schmidt & MacWilliams, 2019; Elliott, 2016). Araştırmalarda erkek bakıcıların kendilerini bir bakıcı olarak tanımlamak yerine bakım verdikleri kişinin oğlu veya eşi olarak tanımlamayı tercih ettikleri ve bakıma bir görev olarak yaklaştıkları görülmüştür.

Bununla birlikte yaşlı bakımına ilişkin hâkim söylemin evdeki çocukları ya da kadınları sorumlu tutan normatif bir yaklaşımla ilişkili olduğu gözlenmektedir. (Çömez Polat & Kaya Örk, 2021)

Aile İçi Rol Dönüşümü

Yaşlının bakım ihtiyacının ev ortamında aile üyeleri tarafından karşılanması, ailenin yaşam tarzında ve işlevlerinde önemli değişimlerin yaşanmasına yol açmaktadır. Nitekim bakım vermeden dolayı eşler arasında problemler meydana gelebilmekte (Öztop, Şener & Güven, 2008), aile bireylerinde rol çatışması olabilmekte (Sweeting, 1991), aile bireyleri birlikte vakit geçirememekte ve birbirlerini ihmal edebilmektedir (Ekici, 2019).

Bekar bakım verenlerin evlilik birlikteliği ile yeni aile kuramadıkları, diğer aile üyelerinin bakım sürecine destek olmamalarına bağlı olarak bakım veren ailenin yaşadığı zorlukların arttığı, ailedeki çocukların olumlu-olumsuz etkilere maruz kaldıkları, bakım verenin çocuk ve yaşlı bakımı arasında sıkışmışlık yaşayabildiği ortaya çıkarılmıştır. Öte yandan ailelerde bakım verme kaynaklı ilişkisel sorunların yaşandığı, bazı aile üyelerinin iletişimlerinin tamamen sonlandığı, eşler arasında çatışmaların meydana geldiği, yaşlı ve bakım veren arasındaki ilişkinin de bakım verme sürecine bağlı olarak şekillendiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla bakım vermenin aileyi dönüştürdüğü, aile yapısında farklılıklar meydana getirdiği, bireylerin kişilik

özelliklerinin değişmesine neden olduğu, aile bireyleri arasındaki ilişkinin bozulmasına yahut daha sağlam olmasına yol açtığı belirtilmektedir (Çakır & Yaman, 2022).

Bakım verenlerin sosyal çevreyle olan ilişkilerinde azalma ya da bozulması olması bakım verenlerde yalnızlık duygusunun yaşanmasına neden olmaktadır. Ayrıca bakım veren kadınların tükenmişlik ve çaresizlik duyguları içinde oldukları, kendisine ve ailesine yetemediklerini, eşleri ve çocukları ile sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Özütürker & Özütürker, 2023).

Toplumsal Cinsiyet Roller ve Bakım

Bakım alanında kadınların baskın konumu devam etmekle birlikte toplumsal değişimler erkeklerin yaşlıların bakımını öncekinden daha sık üstlenmelerine yol açmıştır (Lopez-Anuarbe & Kohli, 2019). Buna rağmen, çoğu araştırma bu eğilimi dikkate almamakta ve kadın bakıcılara yönelik geleneksel odağını sürdürmeye devam etmektedir (Con, 2013; Kırıışık & Korkmaz Yaylagöl, 2020). 1970'lerde ev işi ve yeniden üretim tartışmalarıyla birlikte önce ev işi daha sonra da bakım, kadın işi olarak tanımlanmıştır. 1980'lerde ücretsiz gayri resmi bakıcılar olarak kadınlarla ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır (Stoller, 1983; Brody, Johnsen, Fulcomer & Lang, 1983). Bu çalışmalar, kayıt dışı ücretsiz bakımın yaygınlığını ve genellikle psikolojik açıdan yıpratıcı olarak deneyimlenen bakım işlerinin büyük bir kısmından kadınların sorumlu olduğunu göstermiştir.

Evde bakım sürecinde tüm dünyada erkeğe göre bakım rolünün kadına atfedildiği görülmektedir (Abel & Nelson, 1990). Bakım veren olarak kadının seçilmesi ise onun şefkatli ve istekli olmasına bağlanmaktadır (Siriopoulos, Brown & Wright, 1999). Buna göre özel alanda bireylerin sağlığından evdeki kadın sorumludur (Şahin Kaya, 2011). Kadın, hastaya bakar, hasta

olmayacak şekilde özel alanı denetler ve düzenler ayrıca hastanın iyileşmesi için gerekli olan sorumluluğu yüklenir (Karakuş Umar, 2021).

Çoğu AB ülkesinde kamusal politika, resmi uzun vadeli bakım hizmeti düzeyini düşük tutmaktadır (Coface-Eu. 2021). Dolayısıyla bakım hizmetleri hususunda aile bireyleri -özellikle kadınlar- tampon görevi görmektedir. Bu durumda, “aile bakıcıları” kavramı ortaya çıkmaktadır.

Bununla birlikte yaşlı bakımına ilişkin hâkim söylemin evdeki çocukları ya da kadınları sorumlu tutan normatif bir yaklaşımla ilişkili olduğu gözlenmektedir. Kadınların sayıca fazla olduğu ortamda yaşlıların bakımının evde yapılması gerekliliğine vurgu yapılsa bile, bu durumun daha çok kültürel normlar ve toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında açıklandığı gözlenmiştir. Geleneksel bakış açısına sahip toplumlarda yaşlı bakımının daha çok evdeki bekâr kadınlar ya da gelinler tarafından yapıldığına ilişkin genel görüş mevcuttur ve toplumsal cinsiyet rollerine atıf yapan bu durum kültürel normlarla desteklenmektedir (Evansand Thomas, 2009; Mumcu, 2013).

Aile İçi Rol ve Rol Dönüşümü

Yaşlının bakım ihtiyaçlarının ev ortamında aile üyeleri tarafından karşılanması, ailenin yaşam tarzında ve işlevlerinde önemli değişimlerin yaşanmasına yol açmaktadır. Nitekim bakım vermeden dolayı eşler arasında problemler meydana gelebilmekte (Öztop, Şener & Güven, 2008), aile bireylerinde rol çatışması olabilmekte (Sweeting, 1991), aile bireyleri birlikte vakit geçirememekte ve birbirlerini ihmal edebilmektedir (Ekici, 2019).

Bakım verenler, yaşlılar ile rollerinde değişimlere neden olmaktadır. Sosyal çevreyle olan ilişkilerde azalma ya da bozulması

olması bakım verenlerde yalnızlık duygusunun yaşanmasına neden olmuştur. Erkek bakıcıların kendilerini bir bakıcı olarak tanımlamak yerine bakım verdikleri kişinin oğlu veya eşi olarak tanımlamayı tercih ettikleri ve bakıma bir görev olarak yaklaştıkları görülmüştür. Çalışmalar özellikle bakımın erkeklerin kimliklerini, evlilik veya aile ilişkilerinde değişen roller neticesinde kendilerini nasıl tanımladıklarını göstermektedir (Mott, Schmidt & MacWilliams, 2019; Elliott, 2016).

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırma, yaşlılarına bakım veren erkeklerin bakım deneyimlerinin zaman, süre ve yoğunluğa bağlı olarak nasıl şekillendiğini ve değiştiğini görmeyi amaçlamaktadır. Buna göre; araştırmada aile içinde yaşlı bireylere bakım veren kocalar ve oğulları içeren erkeklerin bakım deneyimleri incelenmiştir. Araştırma kapsamında “kocalar ve oğulların bakım verme koşulları nasıl biçimlenir ve bakım deneyimleri farklılaşmakta mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır. (Stephens, Burholt & Keating, 2018)

Nicel araştırmalar erkek bakıcıların ayrıntılı bakım deneyimlerine ulaşmada kısıtlı kalmaktadır. Bu nedenle Türkiye’de erkekleri bakıma neyin motive ettiği, bakımın nasıl anlaşıldığı ve organize edildiği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Araştırmalarda erkek bakıcıların yeterince yer almaması onlar hakkındaki görüşü daraltmaktadır. Kadın ve erkek bakıcılar arasındaki benzerlik ya da farklılıkları bilmek bakıcı bağlamının ve bakımın gelişimi için önemlidir. Özellikle yaşlı bakımı alanında büyüyen bir erkek bakıcı grubu vardır ve gelecekte erkek bakıcıların hem resmi hem de gayri resmi bakım alanında daha fazla yer bulacağı tahmin edilmektedir (Calasanti & Bowen, 2006; Russell, 2007; Carers-UK & Age-UK, 2015).

Problem Durumu

Yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde artması bakım alanına olan gereksinimi bireysel ve toplumsal açıdan arttırmıştır. Yaşlıların bakıcıları olarak aile üyelerinin sağladığı bakım hem politikada hem de toplumsal düzeyde ele alınan önemli bir araştırma alanıdır (Agree & Glaser, 2009).

Bakım süreci, bakım verenlerin yeni sorumluluklar yüklenmesine ve hayatlarının önemli ölçüde değişmesine neden olabilir. Bu nedenle, bakım verenlerin fiziksel ve mental sağlığının yanı sıra aile ve sosyal yaşantıları bakım rolünden kaynaklanan sorunlar nedeniyle olumsuz etkilenir (Schulz & Sherwood, 2008).

Yaşlının bakım ihtiyacının ev ortamında aile üyeleri tarafından karşılanması, ailenin yaşam tarzında ve işlevlerinde önemli değişimlerin yaşanmasına yol açmaktadır. Nitekim bakım vermeden dolayı eşler arasında problemler meydana gelebilmekte, aile bireylerinde rol çatışması olabilmekte, aile bireyleri birlikte vakit geçirememekte ve birbirlerini ihmal edebilmektedir (Öztop, Şener & Güven, 2008; Sweeting, 1991; Ekici, 2019).

Bakım alanında kadınların baskın konumu devam etmekle birlikte toplumsal değişimler erkeklerin yaşlıların bakımını öncekinden daha sık üstlenmelerine yol açmıştır (Lopez-Anuarbe & Kohli, 2019). Buna rağmen, çoğu araştırma bu eğilimi dikkate almamakta ve kadın bakıcılara yönelik geleneksel odağını sürdürmeye devam etmektedir (Con, 2013; Kırıışık & Korkmaz Yaylagül, 2020). Yapılan literatür taramasında Türkiye’de aile bakımına yönelik araştırmalarda sadece erkek bakıcıları konu alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle Türkiye’de erkekleri bakıma neyin motive ettiği ve bakımın nasıl anlaşıldığı ve organize edildiği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Araştırma Soruları

1. Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım verme deneyimleri nasıldır?

2. Bakım sürecinde erkeklerin aile içi rollerinde ne tür değişimler yaşanmaktadır?

3. Erkekler bakım sürecinde yaşadıkları aile içi rol dönüşümünü nasıl anlamlandırmaktadır?

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecinde aile içi rol dönüşümü deneyimlerinin incelenmesi ile sınırlıdır. Araştırmanın verileri, yarı yapılandırılmış nitel görüşme formu aracılığıyla elde edilen katılımcı ifadeleri ile sınırlıdır. Araştırma yalnızca erkek bakım verenleri kapsadığından kadın bakım verenlerin deneyimlerini içermemektedir. Ayrıca elde edilen bulgular, araştırmaya katılan çalışma grubunun görüşleri ile sınırlı olup daha geniş evrene genellenemez.

Yöntem

Çalışma; nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgubilim) araştırma deseni temel alınarak yürütülmüştür. Fenomenolojik desen, katılımcıların deneyimledikleri bir olguyu nasıl algıladıklarını, bu deneyimlere nasıl anlam yüklediklerini ve söz konusu anlamların ortak yönlerini sistematik bir biçimde ortaya koymayı amaçlamaktadır (Creswell, 2014) Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecinde aile içi rol dönüşümü deneyimlerini derinlemesine incelemek amaçlandığından, bu araştırmada fenomenolojik desen tercih edilmiştir. Bu yaklaşım, deneyim ve anlam temelli verilerin bütüncül biçimde anlaşılmasına olanak sağlamaktadır. Araştırma, yaşlı yakınına bakım veren

erkeklerle sınırlıdır. Veriler, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme ile belirlenen katılımcılarla gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilmiştir. Bu nedenle araştırma bulguları tüm evrene genellenemez. Ayrıca bulgular, katılımcıların görüşme sırasında paylaştıkları ifadeler ve araştırmanın yürütüldüğü zaman dilimi ile sınırlıdır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, yaşlı yakınına bakım veren erkek bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme ile belirlenen katılımcılar oluşturmaktadır. Bu doğrultuda araştırmaya, bir yaşlı yakınına aktif olarak bakım veren erkek bireyler dahil edilmiştir. Katılımcıların bakım verme deneyimine sahip olmaları, araştırmanın amacı doğrultusunda temel ölçüt olarak belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda amaç, evreni temsil etmekten çok belirli bir olguyu derinlemesine incelemek olduğundan, araştırma belirlenen katılımcılar ile sınırlandırılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış nitel görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, araştırmacıya belirli bir çerçeve sunarken katılımcıların deneyimlerini kendi ifadeleriyle aktarmalarına olanak tanınması nedeniyle nitel araştırmalarda sıklıkla tercih edilmektedir. Görüşme formu, ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış ve yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecindeki deneyimlerini, aile içi rol dönüşümüne ilişkin algılarını ve bu sürece yükledikleri anlamları ortaya koymaya yönelik açık uçlu sorulardan oluşturulmuştur. Araştırmanın çalışma grubunu yaşlı yakınına

bakım veren 14 erkek katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılar, nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme ile belirlenmiş; araştırmaya dâhil edilme ölçütü, katılımcıların yaşlı bir yakınına aktif olarak bakım veriyor olmalarıdır. Veri toplama süreci, katılımcıların bilgilendirilmiş onamlarının alınmasının ardından yürütülmüş; görüşmeler katılımcıların tercihleri doğrultusunda uygun bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında katılımcıların izin vermesi hâlinde not tutulmuş; veri toplama süreci veri uygunluğuna ulaşılana kadar sürdürülmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. İçerik analizi, benzer verilerin belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilerek yorumlanmasına olanak sağlamaktadır. Bu doğrultuda görüşmelerden elde edilen veriler önce yazılı metne dönüştürülmüş, ardından dikkatle okunarak anlamlı ifadeler kodlanmıştır. Kodlama sürecinin ardından benzer kodlar bir araya getirilmiş ve araştırmanın amacı doğrultusunda tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular, yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecindeki deneyimleri ve aile içi rol dönüşümüne ilişkin algıları çerçevesinde yorumlanmıştır.

Etik İlkeler

Araştırma sürecinde etik ilkelere uygun hareket edilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ve araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş, elde edilen

veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir.

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecinde aile içi rol dönüşümüne ilişkin deneyimlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler sunulmaktadır. Bulgular, katılımcıların doğrudan ifadeleriyle desteklenerek betimlenmiş ve yorumlanmıştır.

Tablo-1: KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

od	Yaş	Medeni Durumu	Eğitim Düzeyi	Çalışma Durumu	Gelir Düzeyi	Bakım Verilen Kişiyle Yakınlık Düzeyi	Daha Önceki Bakım Deneyimi	Bakım Verilen Süre	Bakım Verilme Sıklığı	Bakım Sürecinde Yardım Alan Kişi(ler)
K 1	63	Evli	Üniversite/ Lisans	Emekli	Orta	Baba	Yok	7 yıl	Her gün	Tek
K 2	53	Evli	Üniversite/ Önlisans	Emekli	Orta	Anne	Var. Baba	5 yıl	Her gün	Eş ve Çocuklar
K 3	63	Evli	Üniversite/ Önlisans	Emekli	Orta	Anne	Yok	3 yıl	3 Ayda bir	Kardeş
K 4	43	Bekar	Üniversite/ Lisans	Çalışıyor	Yüksek	Anne	Yok	15 yıl	Her gün	Tek
K 5	50	Evli	Lise	Çalışıyor	Yüksek	Anne	Var. Baba	4 yıl	Her gün	Eş ve Çocuklar
K 6	25	Bekar	Üniversite/ Lisans	Çalışmıy or	Düşük	Anne anne	Yok	4 yıl	Her gün	Aile
K 7	26	Bekar	Üniversite/ Önlisans	Çalışıyor	Yüksek	Baba anne	Yok	5 yıl	Her gün	Aile
K 8	53	Evli	Lise	Çalışıyor	Orta	Anne	Var. Baba	4 yıl	Her gün	Eş ve Çocuklar
K 9	45	Evli	Üniversite/ Önlisans	Çalışıyor	Orta	Baba	Yok	6 yıl	Her gün	Eş ve Çocuklar
K 10	57	Evli	Lise	Çalışıyor	Orta	Anne	Yok	3 yıl	Her gün	Eş ve Çocuklar
K 11	54	Evli	Lise	Çalışıyor	Orta	Anne	Var. Dede	8 yıl	Her gün	Eş ve Çocuklar
K 12	26	Bekar	Üniversite/ Önlisans	Çalışıyor	Yüksek	Baba anne	Var. Dede	7 yıl	Her gün	Aile
K 13	24	Bekar	Üniversite/ Lisans	Çalışmıy or	Orta	Anne anne	Yok	5 yıl	Her gün	Aile
K 14	65	Evli	Üniversite/ Önlisans	Emekli	Orta	Anne	Yok	1.5 yıl	6 Ayda Bir	Eş ve Çocuklar

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin demografik özellikler açısından hem benzerlikler hem de bazı farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Araştırmaya toplam 14 erkek katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaşları 24 ile 65 arasında değişmektedir. Medeni durum açısından katılımcıların çoğunluğunun evli, daha sınırlı bir kısmının ise bekâr olduğu görülmektedir. Eğitim durumu bakımından katılımcıların ağırlıklı olarak lise, önlisans ve lisans düzeyinde yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Çalışma durumları incelendiğinde ise katılımcıların çalışan, emekli ve çalışmayan bireylerden oluştuğu görülmektedir. Gelir durumu açısından

katılımcıların büyük bölümünün orta gelir düzeyinde yer aldığı, bunun yanında yüksek ve daha sınırlı olarak düşük gelir grubunda bulunan katılımcıların da olduğu dikkat çekmektedir.

Bakım verilen kişiyle yakınlık derecesi açısından katılımcıların en çok anneye bakım verdiği, bunun ardından baba, anneanne ve babaanneye bakım veren katılımcıların geldiği görülmektedir. Daha önce bakım deneyimi bakımından, katılımcıların bir kısmının daha önce de özellikle baba ya da dede bakımına ilişkin deneyime sahip olduğu, bir kısmının ise daha önce herhangi bir bakım deneyimi yaşamadığı anlaşılmaktadır. Bakım verilen kişiyle aynı evde yaşama durumu incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun bakım verdiği kişiyle aynı evde yaşadığı, daha az sayıda katılımcının ise ayrı evde yaşadığı görülmektedir.

Bakım verme süresi 1,5 yıl ile 15 yıl arasında değişmekte olup, bakım verme sıklığının büyük ölçüde her gün olduğu dikkat çekmektedir. Bunun yanında daha sınırlı olarak 3 ayda bir ve 6 ayda bir bakım verme durumlarının da bulunduğu görülmektedir. Ayrıca bakım sürecinin bazı katılımcılar tarafından tek başına, bazı katılımcılar tarafından ise eş, çocuklar, kardeş ya da aile üyeleriyle birlikte yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Bu bulgular, bakım verme deneyiminin katılımcılar açısından çoğunlukla uzun süreli, yoğun ve aile desteğiyle sürdürülen bir süreç olduğunu göstermektedir.

Tablo-2: Tema ve Alt Kategori

<i>Tema</i>	<i>Alt Kategori</i>
<i>Tema 1: Bakım Sürecinin Başlangıcı ve Yaşam Düzenindeki Değişim</i>	<i>1. Bakım Sürecinin Ortaya Çıkışı</i> <i>2. Günlük Yaşam ve Rollerin</i>

	<i>Değişmesi</i>
<i>Tema 2: Aile İlişkileri ve Sorumluluk Yükü</i>	<i>1. Aile İçi İlişkilerde Değişim</i> <i>2. Bakım Yükünün Paylaşımı / Paylaşılmaması</i>
<i>Tema 3: Bakım Vermede Zorlanma Alanları</i>	<i>1. Fiziksel ve Duygusal Zorlanmalar</i> <i>2. Maddi ve Sosyal Güçlükler</i>
<i>Tema 4: Erkeklik Rolü ve Bakım Verme Deneyimi</i>	<i>1. Erkek Olarak Bakım Vermeye İlişkin Algılar</i> <i>2. Mahremiyet, Sorumluluk ve Yük Deneyimi</i>
<i>Tema 5: Baş Etme Biçimleri ve Sürece Yüklenen Anlam</i>	<i>1. Destek ve Baş Etme Yolları</i> <i>2. Sürecin Anlamı, Sabır ve Sorumluluk</i>

Tablo 2’de, verilerin analizi sonucunda elde edilen ana temalar ve bu temalara bağlı alt kategoriler sunulmaktadır. Tablo, katılımcı ifadelerinden hareketle oluşturulan tematik yapıyı göstermekte olup, araştırma kapsamında belirlenen temalar ve alt kategoriler bir bütün hâlinde özetlenmektedir. Her bir tema ve alt kategori, katılımcı anlatıları doğrultusunda ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Tema 1: Bakım Sürecinin Başlangıcı ve Yaşam Düzenindeki Değişim

Bakım verme sürecinin çoğunlukla yaşı yakın sağık durumunda meydana gelen ani ya da giderek ağırlaşan sorunlarla başladığını göstermektedir. Katılımcı anlatılarında bakım sürecinin; yaşa bağı çoklu organ yetmezliğı, kanser, Alzheimer, felç, beyin kanaması, düşme, kaza sonrası hareket kaybı, demans ve kronik hastalıklara bağı işlev kaybı gibi nedenlerle ortaya çıktığı görölmektedir. Bu yönüyle bulgular, hastalıklar ilerledikçe fiziksel, duygusal ve bilişsel belirtilerin bakım sağılama ihtiyacını ortaya çıkarabildiğı ve bu sorumluluğun çoğunlukla aile üyeleri tarafından üstlenildiğı yönündeki çalışmalarla uyumludur. Ayrıca bu sorumluluğun genellikle eş veya çocuklara yüklendiğı ve aile içi sorumluluk olarak algılandığı da belirtilmektedir.

Katılımcı anlatıları, bakım sürecinin bazı durumlarda ani bir sağık krizi sonrasında başladığını, bazı durumlarda ise zamanla ağırlaşan sağık sorunları nedeniyle sürekli bakım gerektiren bir yapıya dönüştüğünü göstermektedir. Yoğun bakım sonrası eve geçişle başlayan bakım, zaman içinde yalnızca fiziksel destek değıl; aynı zamanda sürekli gözetim, takip ve sorumluluk gerektiren bir sürece dönüşmektedir. Bu durum, evde bakım sürecinde yaşı bireyin bakım ihtiyaçlarının ev ortamında karşılanmasının aile yaşamında önemli değışimler meydana getirdiğine ilişkin bulgularla örtüşmektedir.

Tema kapsamında öne çıkan bir diğerk bulgu, bakım verme sürecinin yalnızca yaşı bireyin ihtiyaçlarını değıl, bakım veren erkeğın günlük yaşam düzenini de önemli ölçüde değıştirmesidir. Katılımcılar, bakım süreci başlamadan önce kendilerini çalışan, ailesine zaman ayırabilen, sosyal yaşamını sürdüren ve günlük sorumluluklarını olağan akış içinde yerine getiren bireyler olarak tanımlarken; bakım verme süreciyle birlikte iş yaşamlarının, aile içindeki rollerinin ve kişisel düzenlerinin değıştüğünü ifade etmişlerdir. Görüşmelerde iş bırakma, emekli olma, şehir değıştirme, iş saatlerini bakım verilen kişinin ihtiyaçlarına göre

ayarlama ve gündelik yaşamı bakım ekseninde yeniden kurma gibi değişimler dikkat çekmektedir. Bu bulgu, bakım sürecinin bakım verenlerin yeni sorumluluklar yüklenmesine ve hayatlarının önemli ölçüde değişmesine neden olabildiğini belirten çalışmalarla uyumludur. Bakım verenlerin daha önce yapmak zorunda olmadıkları günlük yaşam faaliyetleriyle başa çıkmak zorunda kaldıkları, bu nedenle fiziksel ve mental sağlıklarının yanı sıra aile ve sosyal yaşantılarının da olumsuz etkilenebildiği belirtilmektedir.

Katılımcı anlatılarında aile içindeki rol değişiminin en çok sorumluluk artışı üzerinden deneyimlendiği görülmektedir. Bazı katılımcılar bakım sürecinin ardından aile içinde daha merkezi, daha fazla yük taşıyan ve daha çok karar vermek zorunda kalan kişi haline geldiklerini ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise bakım yükünün aile üyeleriyle paylaşılması nedeniyle bu değişimi daha sınırlı yaşadıklarını belirtmiştir. Bu yönüyle bakım sürecinin, aile içindeki rol ve işleyişi yeniden düzenleyen bir deneyim olduğu anlaşılmaktadır. Yaşlıya evde bakım verilmesinin aile yaşam tarzında ve işlevlerinde önemli değişimlere yol açtığı; eşler arasında problemler, rol çatışmaları ve aile bireylerinin birbirini ihmal etmesi gibi sonuçlar doğurabildiği ifade edilmektedir (Öztop, Şener & Güven, 2008; Sweeting, 1991; Ekici, 2019).

Öte yandan erkek bakım verenlere odaklanan çalışmada, erkek bakıcıların kendilerini bir bakıcı olarak tanımlamak yerine bakım verdikleri kişinin oğlu veya eşi olarak tanımlamayı tercih ettikleri ve bakıma bir görev olarak yaklaştıkları belirtilmektedir. Katılımcı anlatılarında da bakım sürecinin çoğu zaman “mecburiyet”, “görev”, “zorunluluk” ve “sorumluluk” ekseninde anlamlandırıldığı görülmektedir. Bu durum, bakım verme deneyiminin erkek katılımcılar açısından yalnızca pratik bir bakım süreci değil, aynı zamanda aile içindeki konumlarını ve kimliklerini yeniden tanımlayan bir süreç olduğunu göstermektedir.

1. Bakım Sürecinin Ortaya Çıkışı

Bakım sürecinin çoğunlukla ani gelişen hastalıklar, düşme, felç, kaza, yaşlılık sürecinin belirginleşmesi ya da zamanla ağırlaşan sağlık sorunlarıyla ortaya çıktığını göstermektedir. “*Yaşlı yakınıma bakım verme süreci, yaşa bağlı çoklu organ yetmezliği yaşaması ve ardından yoğun bakımda kalmasıyla başlamıştır. Hastane sürecinden sonra eve geçilmesiyle birlikte bakım süreci ev ortamında devam etmiştir.*” (K1) ifadesi, bakımın hastane sonrası evde sürdürülen bir sürece dönüştüğünü göstermektedir. Benzer biçimde “*Yaşlı yakınıma bakım verme süreci, yaklaşık 7 yıl önce babamın kansere yakalanmasıyla başladı.*” (K2) ifadesi, bakım sürecinin ağır bir hastalıkla başladığını ortaya koymaktadır. “*Bakım verme süreci, babamın geçirdiği felç sonrasında başladı.*” (K9) ve “*Bakım verme sürecim, annemin ileri derecede şeker hastalığına bağlı sağlık sorunlarının artmasıyla başladı.*” (K10) ifadeleri de bakımın sağlık sorunlarının ağırlaşmasıyla ortaya çıktığını göstermektedir.

Bazı katılımcılar bakım sürecinin çok ani ve hazırlıksız bir biçimde başladığını vurgulamaktadır. “*Yaşlı yakınıma bakım verme süreci, annemin depremden sonra yaşadığı korkunun etkisiyle beyin kanaması geçirmesi ve felç kalması sonucu çok hızlı ve ani bir şekilde başladı.*” (K3) ifadesi, bakım sorumluluğunun beklenmedik bir sağlık krizi sonrasında ortaya çıktığını göstermektedir. Benzer şekilde “*Annem evde yalnız olduğu bir sırada düşerek kalça kemiğini kırdı. Ameliyat sonrasında yürüteçle yürüyebilecek duruma gelene kadar ona yardımcı olmamız gerekti ve bakım süreci bu şekilde başladı.*” (K5), “*Anneannem evde yalnız olduğu bir sırada düşerek kalça kemiğini kırdı. Ameliyat sonrasında yürüteçle yürüyebilecek duruma gelene kadar ona yardımcı olmamız gerekti ve bakım süreci bu şekilde başladı.*” (K6) ve

“Özellikle düşüp dizini ve kalçasını kırmasından sonra günlük yaşamını sürdürmesinde ciddi aksaklıklar oluştu ve bakım verme sürecimiz bu şekilde başladı.” (K11) ifadeleri de bakımın ani gelişen fiziksel bir sağlık sorunu sonrasında başladığını göstermektedir.

Katılımcı anlatılarında bakım sürecinin yalnızca tek bir olayla değil, zamanla ağırlaşan sorunlarla da şekillendiği görülmektedir. *“15 yıl önce artık annemin bana taşınması ile süreç başladı. Annem ilk zamanlar bakıma ihtiyacı olan biri değildi.”* (K4) ifadesi, bakımın zaman içinde giderek belirginleşen bir yapıya dönüştüğünü göstermektedir. Benzer biçimde *“Babaannemin düşmesi sonucu kemiklerinin kırılmasıyla bakım verme sürecimiz başladı. Zamanla Alzheimer belirtileri ortaya çıktı.”* (K7), *“Annemin kaza geçirmesi sonucu sırtının büyük bölümüne ve dizlerine platin takılmasıyla bakım verme süreci başladı.”* (K8), *“Annemin yaklaşık 8 yıl önce yaşlılık süreci başladı ve zamanla kendi bakımını yapamayacak duruma geldi.”* (K11) ve *“Babaannemin yaklaşık 7 yıl önce yaşlılık süreci belirginleşmeye başladı. Zamanla kendi bakımını tek başına yapamayacak duruma geldi.”* (K12) ifadeleri de bakım sürecinin giderek yoğunlaşan ve sürekli bakım gerektiren bir yapıya dönüştüğünü ortaya koymaktadır.

Bazı katılımcılarda ise bakım sürecinin başlangıcı, yalnızca fiziksel hastalık ya da düşme ile değil, yaşlının yalnız kalması ya da başka bakım seçeneğinin bulunmaması ile de ilişkilendirilmektedir. *“Anneannemin bakım verme süreci, dedemin vefatından sonra başladı. Dedemin ölümünün ardından anneannem yalnız kalmasın diye onu yanımıza aldık ve birlikte yaşamaya başladık.”* (K13) ifadesi, bakım sürecinin aile içindeki yaşam düzeninin yeniden kurulmasıyla başladığını göstermektedir. Benzer biçimde *“Yaklaşık 1,5 yıldır anneme bakıyorum. Annem yatalak olduktan sonra bu süreç başladı. Bakacak başka kimse olmadığı için bakımını biz*

üstlenmek zorunda kaldık.” (K14) ifadesi de bakım sorumluluğunun zorunluluk temelinde ortaya çıktığını göstermektedir.

2. Günlük Yaşam ve Rollerin Değişmesi

Bakım verme sürecinin başlamasıyla birlikte günlük yaşam düzeninin ve aile içindeki rollerin belirgin biçimde değiştiğini göstermektedir. *“Bu süreç başlamadan önce aile içindeki rolümü, çalışan, ailesine zaman ayırabilen ve düzenli bir aile ile sosyal yaşama sahip biri olarak tanımlardım.”* (K1) ifadesi, bakım öncesinde daha dengeli ve düzenli bir yaşam sürdürüldüğünü ortaya koymaktadır. Benzer biçimde *“Bu süreç başlamadan önce aile içindeki rolümü yalnızca kendi çekirdek aileme yönelik sorumluluklar çerçevesinde tanımlıyordum.”* (K3), *“Aile içindeki rolüm yalnızca işe gidip gelmekten ibaretti. Bekâr biriyim ve çok fazla sorumluluğum yoktu.”* (K7), *“Bu süreç başlamadan önce aile içindeki rolümü daha çok çalışan, evin maddi sorumluluğunu taşıyan ve kendi çekirdek ailesine odaklanan biri olarak tanımlardım.”* (K9), *“Bu süreç başlamadan önce aile içindeki rolümü daha çok çalışan, evin ekonomik yükünü taşıyan ve kendi çekirdek ailesiyle ilgilenen biri olarak tanımlardım.”* (K10) ve *“Bu süreç başlamadan önce aile içinde daha çok eşimle, çocuklarımla ve evin genel düzeniyle ilgilenen biriydim.”* (K14) ifadeleri de bakım öncesi dönemde sorumlulukların daha sınırlı ve yönetilebilir olduğunu göstermektedir.

Bakım verme süreci başladıktan sonra ise katılımcılar günlük yaşamlarının bakım ihtiyacına göre yeniden şekillendiğini ifade etmektedir. *“Bakım vermeye başladıktan sonra aile içindeki rolümde belirgin değişiklikler oldu.”* (K1) ifadesi, bu değişimi doğrudan ortaya koymaktadır. Benzer biçimde *“Bakım vermeye başladıktan sonra aile içindeki rolümde önemli değişiklikler oldu.”*

(K2), “Bakım vermeye başladıktan sonraki süreç benim için tamamen altüst oldu.” (K3), “Bakım vermeye başladıktan sonra aile içindeki rolüm çok değişti.” (K7), “Bakım vermeye başladıktan sonra aile içindeki rolümde çok büyük bir değişim oldu.” (K8), “Bakım vermeye başladıktan sonra aile içindeki rolüm çok belirgin şekilde değişti.” (K9) ve “Bakım vermeye başladıktan sonra aile içindeki rolüm ciddi şekilde değişti.” (K10) ifadeleri de bakım sürecinin günlük yaşam ve roller üzerinde güçlü bir değişim yarattığını göstermektedir.

Katılımcılar, bu değişimi çoğu zaman sorumluluk artışı ve yaşam düzeninin bozulması üzerinden tanımlamaktadır. “Sorumluluklarım ve düşünmem gereken konular belirgin şekilde arttı.” (K2), “Bir anda sorumluluklarım arttı ve her şeyin benim üzerime kaldığını hissetmeye başladım.” (K3), “Bütün sorumluluklar bana kaldı.” (K4), “Sorumluluklarım birdenbire arttı. Sanki çocuğuma bakıyormuşum gibi hissettim. Birdenbire büyüdüm.” (K7), “Kısacası sorumluluklarım birdenbire çok arttı ve aile içindeki konumum daha ağır bir yük taşıyan kişi haline geldi.” (K8) ve “Bu süreçte kendimi aile içinde daha çok yük taşıyan ve sürekli düşünmek zorunda olan kişi gibi hissettim.” (K10) ifadeleri, bakım verme süreciyle birlikte aile içinde daha merkezi, daha fazla yük taşıyan bir konuma geçildiğini göstermektedir.

Bazı katılımcılar bakım sürecinin iş yaşamı ve günlük planlar üzerindeki etkisini özellikle vurgulamaktadır. “Emeklilik sonrasında da serbest meslekle ilgilenmeye devam ediyordum. Ancak babamın durumunun ciddileşmesiyle birlikte işimi bırakmak zorunda kaldım.” (K1), “İşimde aksaklıklar oldu geç gelmem erken gelmem gereken durumlar oldu.” (K4), “İş yerinden bile erken çıkmam gereken zamanlar oldu.” (K7), “Annemin bakımını sürdürebilmek için emekli olmak zorunda kaldım.” (K8), “Zamanımın büyük bir bölümü annemin ihtiyaçlarına göre

şekillenmeye başladı. İşten çıkış saatim, hafta sonu planlarım ve hatta kısa süreli ev dışı işlerim bile annemin durumuna göre ayarlanır oldu.” (K10), “İşimden ayrıldım; şu an fabrikada çalışıyorum ve mesai saatlerimi ona göre ayarlıyorum.” (K11) ve “Yaklaşık 6 yıl boyunca düzenli bir işe giremedim. Eğitim hayatımda da bunun etkisini yaşadım; şehir dışında okumak yerine kendi şehrimde üniversite okumak zorunda kaldım.” (K12) ifadeleri, bakım sürecinin çalışma hayatını, eğitim planlarını ve günlük yaşam akışını doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır.

Katılımcı cevaplarında bakım sürecinin yalnızca bireysel değil, aile içindeki diğer ilişkileri ve yaşam düzenini de değiştirdiği görülmektedir. “Bu süreç yalnızca benim değil, eşimin ve kızımın da düzenini etkiledi.” (K1), “Bu durum hem düzenimi hem de aile içindeki konumumu önemli ölçüde değiştirdi.” (K3), “Bu süreç, yalnızca anneme karşı değil, kendi aileme karşı da sorumluluklarımı artırdı.” (K8), “Eşim ve çocuklarımla olan ilişkimde de ister istemez değişiklikler oldu; çünkü zamanımın ve enerjimin önemli bir kısmı artık babamın bakımına gidiyordu.” (K9), “Evdeki düzen büyük ölçüde değişti.” (K13) ve “Annemin bakımını üstlendikten sonra aile içindeki rolüm daha zor ve daha yıpratıcı bir hale geldi.” (K14) ifadeleri de bakım verme sürecinin aile içindeki yerleşik düzeni yeniden şekillendirdiğini göstermektedir.

Bununla birlikte bazı katılımcılar bakım sürecinin aile içindeki rolü çok büyük ölçüde değiştirmediğini de belirtmektedir. “Aslında aile içindeki rolümde çok büyük bir değişiklik olmadı. Çünkü ailemdeki herkes anneme karşı belirli sorumluluklar üstlendi.” (K5) ve “Aslında aile içindeki rolümde çok büyük bir değişiklik olmadı. Çünkü ailedeki diğer kişiler de anneanneme karşı belirli sorumluluklar üstlendi.” (K6) ifadeleri, bazı durumlarda bakım sorumluluğunun paylaşılması nedeniyle rol değişiminin daha sınırlı yaşandığını göstermektedir.

Tema 2: Aile İlişkileri ve Sorumluluk Yüğü

Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecinin aile ilişkilerine nasıl yansıdığını ve bakım yükünü nasıl deneyimlediklerini ortaya koymaktadır. Katılımcı anlatıları, bakım sürecinin aile üyeleri arasındaki ilişkilerde değişimlere yol açtığını; destek, çatışma, yük paylaşımı ya da yükün tek kişide toplanması gibi farklı deneyimlerin öne çıktığını göstermektedir. Ayrıca bakım sorumluluğunun yalnızca bakım verilen kişiyle sınırlı kalmadığı, aile içindeki diğer roller ve ilişkiler üzerinde de belirleyici olduğu anlaşılmaktadır.

1. Aile İçi İlişkilerde Değişim

Aile içi ilişkiler üzerinde hem zorlayıcı hem de dönüştürücü etkiler oluşturduğunu göstermektedir. “Bu süreç aile üyeleriyle ilişkilerimi önemli ölçüde etkiledi. Özellikle zamanımın büyük bir kısmını babamın bakımına ayırmak zorunda kaldığım için eşim ve kızım ile geçirdiğim zaman azaldı. Bu durum zaman zaman aramızda gerginliklere neden oldu.” (K1) ifadesi, bakım yükünün eş ve çocuklarla kurulan ilişkiyi doğrudan etkilediğini göstermektedir. Benzer biçimde “Bu süreç aile üyeleriyle ilişkilerimi oldukça olumsuz etkiledi. Özellikle eşim bu durumu hiçbir zaman tam olarak kabul etmedi ve istemedi. Onun isteksizliği aile içi ilişkilerimize de belirgin biçimde yansıdı.” (K3) ifadesi de bakım sürecinin aile içinde kabul görmemesinin ilişkilere olumsuz yansıdığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların bir kısmı, bakım süreci nedeniyle aile üyeleri tarafından ihmal edilme, kırgınlık ya da baskı hissettiklerini dile getirmektedir. “Aile üyelerim, ilgimin ve sorumluluklarımın büyük bölümünün bakım sürecine yöneldiğini düşündükleri için

kendilerini ihmal edilmiş hissedebildiler.” (K1) ifadesi, bakım verenin sorumluluğu arttıkça aile içindeki diğer ilişkilerin geriplanda kalabildiğini göstermektedir. Benzer şekilde “Yani kardeşlerim beni çok yıprattı bu beni etkiledi. 4 kardeşiz ve sadece ben bakıyorum.” (K4), “Kardeşlerimle de zaman zaman bakımın paylaşımı konusunda fikir ayrılıkları yaşadık. Herkes destek olmak istiyordu ama günlük bakımın ağırlığı çoğu zaman aynı kişide kalıyordu. Bu da ilişkilerde zaman zaman kırgınlık oluşturdu.” (K9) ve “Destek olmak istediklerini söylediler ama uygulamada sorumluluğun daha büyük kısmı yine benim üzerimde kaldı. Bu da bazı dönemlerde kırgınlığa yol açtı.” (K10) ifadeleri, bakım yükünün paylaşılmamasının aile içi ilişkilerde gerilim oluşturduğunu göstermektedir.

Bazı katılımcılar ise bakım sürecinin aile içindeki dayanışmayı ve anlayışı artırdığını belirtmektedir. “Yükümü paylaşmaya, psikolojik ve maddi olarak desteklenmeye ihtiyacım arttı. Bu durum, diğer aile üyelerinin zaman zaman toparlayıcı ve tamponlayıcı bir rol üstlenmesine sebep oldu. Ailem manevi olarak destekledi. Yanımda oldu bu konuda itiraz edemem.” (K2) ifadesi, bakım sürecinde aile desteğinin koruyucu bir rol üstlenebildiğini göstermektedir. Benzer biçimde “Birbirimize karşı anlayışlı olmaya çalıştığımız için bu sürecin aile ilişkilerimizi genel anlamda olumlu etkilediğini söyleyebilirim.” (K5), “Birbirimize karşı anlayışlı olmaya çalıştığımız için bu sürecin aile ilişkilerimizi genel anlamda olumlu etkilediğini söyleyebilirim.” (K6), “Bu süreç aile üleriyle ilişkilerimizi hem zorladı hem de bazı açılardan daha güçlü hale getirdi. Birbirimize destek olduk ve aslında aile olarak birbirimize ne kadar bağlı olduğumuzu daha fazla gördük.” (K8) ifadeleri, bakım deneyiminin bazı ailelerde bağları güçlendiren bir yön taşıdığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların ifadeleri üzerine aile içi ilişkilerde değişimin bazen karmaşık ve ikili bir yapı taşıdığı da görülmektedir. “Bu

süreç aile üyeleriyle ilişkilerimi hem yakınlaştırdı hem de zaman zaman zorladı.” (K9) ifadesi, bakım sürecinin aynı anda hem dayanışmayı hem de yıpranmayı barındırabildiğini göstermektedir. Benzer şekilde “Bu süreç aile üyeleriyle ilişkilerimi karmaşık bir şekilde etkiledi.” (K10) ifadesi de aile ilişkilerindeki değişimin tek yönlü olmadığını ortaya koymaktadır. “Bu süreçte zaman zaman eşim ile annem arasında kaldım.” (K11) ifadesi ise bakım verenin yalnızca bakım yükünü değil, aile içindeki duygusal gerilimi de taşımak zorunda kalabildiğini göstermektedir.

Bazı katılımcılar ifadeleride bakım sürecinin aile içi ilişkilerde açık çatışma ve huzursuzluk oluşturduğunu vurgulamaktadır. “Bu süreç aile ilişkilerini oldukça olumsuz etkiledi. Eşim ve çocuklarım annemi sevmiyorlar.” (K14) ifadesi, geçmiş aile yaşantılarının da bakım sürecine yansıdığını göstermektedir. Yine “Bu yüzden evde sık sık kaos ve huzursuzluk yaşanıyor.” (K14) ifadesi, bakım sürecinin yalnızca bakım veren ile yaşlı arasındaki ilişkiyi değil, evdeki genel ilişki iklimini de etkilediğini ortaya koymaktadır. Benzer biçimde “Bu süreç aile içindeki ilişkilerimizi de etkiledi.” (K12) ve “Bu süreç aile ilişkilerini de etkiledi.” (K13) ifadeleri de bakımın aile düzeni üzerinde genel bir değişim yarattığını göstermektedir.

2.Bakım Yükünün Paylaşımı / Paylaşılmaması

Bakım yükünün bazı durumlarda aile üyeleri arasında paylaşıldığını, bazı durumlarda ise büyük ölçüde tek bir kişinin üzerinde toplandığını göstermektedir. “*Yükümü paylaşmaya, psikolojik ve maddi olarak desteklenmeye ihtiyacım arttı. Bu durum, diğer aile üyelerinin zaman zaman toparlayıcı ve tamponlayıcı bir rol üstlenmesine sebep oldu. Ailem manevi olarak destekledi.*” (K2) ifadesi, bakım sürecinde aile desteğinin yükü hafifleten bir unsur olarak deneyimlendiğini göstermektedir.

Benzer biçimde “Süreci kız kardeşimle dönüşümlü olarak yürütüyoruz; üç ay o, üç ay ben bakıyoruz.” (K3) ifadesi, bakım sorumluluğunun dönemsel olarak paylaşıldığını ortaya koymaktadır. “Aslında aile içindeki rolümde çok büyük bir değişiklik olmadı. Çünkü ailemdeki herkes anneme karşı belirli sorumluluklar üstlendi.” (K5) ve “Aslında aile içindeki rolümde çok büyük bir değişiklik olmadı. Çünkü ailedeki diğer kişiler de anneanneme karşı belirli sorumluluklar üstlendi.” (K6) ifadeleri de bakım yükünün aile üyeleri arasında paylaşılması nedeniyle sürecin daha dengeli yürütülebildiğini göstermektedir.

Benzer şekilde “Bu zorluklarla aile içinde birbirimizden destek alarak baş etmeye çalıştık.” (K7), “Bu zorluklarla en çok eşimin desteği sayesinde baş etmeye çalıştım. Onun hem manevi hem de pratik anlamda yanımda olması süreci ayakta tutan en önemli etkenlerden biri oldu. Ayrıca çocuklarım da bizim yetemediğimiz yerlerde devreye girerek destek oldular.” (K8), “Eşim bu konuda bana çok destek oldu. Çocuklarım da özellikle ev içinde bazı sorumlulukları paylaşarak yükümü hafifletti.” (K9), “Eşimle görev paylaşımı yapmaya çalıştık. Çocuklarım da özellikle ev içindeki bazı sorumlulukları üstlenerek bana yardımcı oldular.” (K10) ve “Eşim de bu süreçte çok destek oluyor; banyo yaptıрма, bez değiştirme gibi konularda yardımcı oluyor.” (K11) ifadeleri, bakım sürecinin bazı ailelerde eş, çocuklar ve diğer aile üyeleriyle birlikte yürütüldüğünü göstermektedir. “Bu süreçte hem yalnız kalmaması hem de günlük yaşamını daha sağlıklı sürdürebilmesi için bakım sorumluluğunu ailece üstlendik.” (K13) ve “Biz de elimizden geldiğince idare etmeye, annemin bakımını aksatmamaya ve evdeki ortamı daha fazla büyütmemeye çalışıyoruz.” (K14) ifadeleri de bakım yükünün aile içinde ortaklaşa taşınabildiğini ortaya koymaktadır.

Buna karşılık bazı katılımcılar bakım yükünün büyük ölçüde kendi üzerlerinde kaldığını vurgulamaktadır. “Bir kız

kardeşim vardı; zaman zaman gelip destek olmasını istiyordum, ancak evli olması ve şehir dışında yaşaması nedeniyle gelemiyordu.” (K1) ifadesi, bakım yükünün paylaşılmak istenmesine rağmen bunun her zaman mümkün olmadığını göstermektedir. Benzer biçimde “Bütün sorumluluklar bana kaldı. “Evin tek bekar çocuğu ben olunca annemin bütün bakımı benim üstüme kaldı. Çoğu zaman 4 kardeşim tarafından görülmedim.” (K4) ifadesi, bakım yükünün aile içinde tek kişide toplanmasına işaret etmektedir. “Kardeşim annemin maaşını paylaşmıyor ve sanki bakımı yalnızca kendisi veriyormuş gibi davranıyor; bu da sorumluluğun daha çok benim üzerimde kalmasına neden oluyor.” (K3), “Kardeşlerim destek olmaya çalıştı ama bakımın süreklilik gerektiren tarafı daha çok benim üzerimde kaldı.” (K9) ve “Destek olmak istediklerini söylediler ama uygulamada sorumluluğun daha büyük kısmı yine benim üzerimde kaldı.” (K10) ifadeleri de bakım yükünün paylaşımı konusunda yaşanan yetersizlikleri göstermektedir.

Bazı katılımcılarda bakım yükünün paylaşılmaması, doğrudan yaşam planlarının ertelenmesiyle de ilişkilidir. “*Annem ve babam çalıştığı için bakım sürecinde en aktif sorumluluğu ben almaya başladım.*” (K12) ifadesi, bakım sorumluluğunun aile içinde belirli bir kişiye yoğunlaştığını göstermektedir. Benzer şekilde “*Annem ve babam çalıştıkları için özellikle gündüz saatlerinde babaannemle daha çok ben ilgilenmek zorunda kaldım.*” (K12) ifadesi de bakım yükünün günlük yaşam içinde ağırlıklı olarak tek kişiye bırakıldığını ortaya koymaktadır.

Tema 3: Bakım Vermede Zorlanma Alanları

Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecinde hangi alanlarda zorlandıklarını ortaya koymaktadır. Katılımcı anlatıları, bakım sürecinin yalnızca fiziksel bakım faaliyetleriyle sınırlı kalmadığını; duygusal yıpranma, maddi yük, sosyal yaşamın

kısıtlanması ve mahrem bakım gereksinimleri gibi çok boyutlu güçlükler içerdiğini göstermektedir. Bu doğrultuda bakım verme deneyiminin, katılımcılar açısından hem günlük yaşamı hem de psikolojik iyi oluşu etkileyen zorlayıcı bir süreç olarak yaşandığı anlaşılmaktadır.

1. Fiziksel ve Duygusal Zorlanmalar

Fiziksel ve duygusal zorlanmaların birlikte yaşandığını göstermektedir. “Bakım verme sürecinde beni en çok zorlayan durum, kendi hayatımı geri planda bırakıp sürekli onunla ilgilenmek zorunda kalmam oldu. Bu süreç hem psikolojik hem de bedensel olarak yıpratıcıydı.” (K1) ifadesi, bakımın yalnızca fiziksel bir uğraş olmadığını, aynı zamanda yoğun bir duygusal yıpranma yarattığını göstermektedir. Benzer biçimde “Bakım verdiğim kişinin inatçı olması ve bazı aile üyelerinden yeterli desteği görememek beni zorladı.” (K2) ifadesi de bakım sürecinde duygusal yükün ilişkisel boyutlarla birlikte arttığını ortaya koymaktadır. “Bakım verme sürecinde beni en çok zorlayan durum, annemin hastalığının çok ani gelişmesiyle birlikte bakım yükünün birdenbire ortaya çıkması oldu. Bu durum beraberinde büyük bir çaresizlik getirdi.” (K3) ifadesi ise ani başlayan bakım sürecinin yoğun bir duygusal sarsıntı yarattığını göstermektedir.

Katılımcıların bir kısmı bakımın fiziksel boyutunu özellikle vurgulamaktadır. “Bakıma muhtaç bir kişinin tüm ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olmak en zorlayıcı durumdu. Bu ihtiyaçların başında temizlik ve beslenme geliyordu.” (K5) ifadesi, bakımın bedensel emek gerektiren yönünü açık biçimde göstermektedir. Benzer şekilde “Bakıma muhtaç bir kişinin tüm ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olmak en zorlayıcı durumdu. Bu ihtiyaçların başında temizlik ve beslenme geliyordu.” (K6) ifadesi de fiziksel bakımın ağırlığını ortaya koymaktadır. “Erkek torunu olarak yaşlı bir kadına bakım verme süreci beni birçok açıdan zorladı. Özellikle

temizlik, tuvalet ve kişisel bakım gibi mahrem konularda hem benim hem de babaannemin zorlandığı zamanlar oldu.” (K7) ifadesi, fiziksel zorlanmanın mahrem bakım alanlarında daha belirgin hale geldiğini göstermektedir. “Bunun yanında bakımın fiziksel yönü de oldukça zorlayıcıydı. Özellikle banyo yaptırmak, tuvalet ihtiyacında yardımcı olmak, gece sık sık kontrol etmek ve bazen uykusuz kalmak ciddi bir yıpranma yarattı.” (K9) ifadesi de bakımın bedensel yorgunluğu artırdığını göstermektedir.

Katılımcıların duygusal zorlanmaların çaresizlik, yetersizlik, baskı ve yıpranma biçiminde öne çıktığı görülmektedir. “Daha önce böyle bir bakım deneyimimiz olmadığı için ne yapmam gerektiği konusunda kendimi oldukça yetersiz ve bilgisiz hissettim.” (K3) ifadesi, bakım sürecinin kişide yetersizlik duygusu yaratabildiğini göstermektedir. “Zaman zaman kendimi yetersiz hissettim ama zamanla birçok şeyi tek başıma öğrenmek zorunda kaldım.” (K4) ifadesi de benzer biçimde duygusal zorlanmayı ortaya koymaktadır. “Beni en çok zorlayan durum, babamın eski haliyle bugünkü hali arasındaki farkı görmek oldu. Eskiden güçlü, kendi işini kendi gören bir insanken zamanla en temel ihtiyaçlarında bile yardıma muhtaç hale gelmesi beni duygusal olarak çok etkiledi.” (K9) ifadesi, bakım sürecinin yalnızca iş yükü değil, aynı zamanda yakınına değişen haliyle görmenin yarattığı duygusal ağırlık üzerinden de deneyimlendiğini göstermektedir. “Beni en çok zorlayan durum, annemin hem fiziksel hem de zihinsel olarak giderek daha fazla yardıma ihtiyaç duyması oldu. Bir insanın göz göre göre bağımlı hale gelmesini izlemek çok yıpratıcı.” (K10) ifadesi de bu duygusal yıpranmayı desteklemektedir.

Bazı katılımcıların verdiği cevaplar duygusal zorlanmayı aile içindeki gerilimler ve arada kalma hali üzerinden tanımlamaktadır. “Beni en çok zorlayan şey, aile içinde yaşanan tartışmalar oldu.” (K11) ifadesi, bakım sürecinin yalnızca bakım

verilen kişiyle sınırlı kalmayan bir duygusal baskı yarattığını göstermektedir. Benzer biçimde “Bu süreçte beni en çok zorlayan durum, kendi hayatımla bakım sorumluluğu arasında sıkışıp kalmak oldu.” (K12) ifadesi, bakım yükünün bireyin kendi yaşamı üzerindeki duygusal etkisini ortaya koymaktadır. “Beni en çok zorlayan şey, anneannemin çok unutkan olması ve ciddi dikkat dağınıklığı yaşamasıydı.” (K13) ifadesi de bakım sürecinde sabır, tahammül ve sürekli dikkat gerektiren durumların duygusal zorlanmayı artırdığını göstermektedir. “Beni en çok zorlayan şey, annemin bakımından çok evde yaşanan gerginlik oldu.” (K14) ifadesi ise bakım sürecinde duygusal yükün bazen doğrudan bakım işinden çok aile içi atmosferden kaynaklanabildiğini göstermektedir.

2. Maddi ve Sosyal Güçlükler

Bakım verme sürecinde maddi ve sosyal güçlüklerin belirgin biçimde öne çıktığını göstermektedir. “Aynı zamanda maddi açıdan da oldukça zorlandım. Babamın bezi, ihtiyaçları ve zaman zaman bakamadığım durumlarda çağırarak zorunda kaldığım günlük bakıcı ek bir yük oluşturdu. Babamın maaşı vardı; ancak ekonomik koşullar ve yüksek enflasyon nedeniyle bu gelir masrafları karşılamaya yetmiyordu.” (K1) ifadesi, bakım sürecinin doğrudan ekonomik yük yarattığını ortaya koymaktadır. Benzer biçimde “Maddi konuda da bir şekilde ek iş ile toparlamaya çalıştım.” (K2) ifadesi, mevcut gelirlerin bakım sürecinde yeterli olmadığını göstermektedir. “Maddi zorluklar da önemli bir sorun haline geldi. Kardeşim annemin maaşını paylaşmıyor ve sanki bakımı yalnızca kendisi veriyormuş gibi davranıyor; bu da sorumluluğun daha çok benim üzerimde kalmasına neden oluyor.” (K3) ifadesi ise maddi güçlüklerin aile içi paylaşım sorunlarıyla birlikte ağırlaştığını göstermektedir.

Katılımcılar bakım sürecinin sosyal yaşam üzerinde de belirgin kısıtlamalar yarattığını dile getirmektedir. “Kendi hayatımı geri planda bırakıp sürekli onunla ilgilenmek zorunda kalmam oldu.” (K1) ifadesi, bakım sürecinin bireysel yaşam alanını daralttığını göstermektedir. Benzer biçimde “Emekliliğimin tadını çıkaramadan, sosyal hayata yönelme fırsatı bulamadan bir yaşlıya bakım vermeye başlamış olmam da bu süreci daha ağır hale getirdi.” (K1) ifadesi, sosyal yaşamın ertelendiğini ortaya koymaktadır. “Bu durum hem düzenimi hem de aile içindeki konumumu önemli ölçüde değiştirdi.” (K3) ve “Şehirler arası işletmemi işçilere bırakmak zorunda kaldım.” (K4) ifadeleri de bakım sürecinin günlük düzeni, iş yaşamını ve sosyal ilişkileri önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. “Ben onlar yüzünden hiçbir zaman evlenmedim, evlenemedim çünkü anneme bakmam gerekti.” (K4) ifadesi ise bakım yükünün bireyin yaşamına ilişkin uzun vadeli sosyal kararlarını da etkileyebildiğini ortaya koymaktadır.

Birkaç katılımcı bakım süreci nedeniyle iş yaşamında ciddi değişiklikler yaşadıklarını ifade etmektedir. “Babama bakabilmek için işimi bırakmış olmam aile içinde ayrı bir kriz yarattı.” (K1), “Annemin bakımını sürdürebilmek için emekli olmak zorunda kaldım.” (K8) ve “Bakım verme sürecinde beni en çok zorlayan durum işimi bırakmak zorunda kalmam ve tedavi masraflarını karşılamak oldu.” (K8) ifadeleri, bakım yükünün ekonomik yaşamı doğrudan etkilediğini göstermektedir. Benzer şekilde “Zamanımın büyük bir bölümü annemin ihtiyaçlarına göre şekillenmeye başladı. İşten çıkış saatim, hafta sonu planlarım ve hatta kısa süreli ev dışı işlerim bile annemin durumuna göre ayarlanır oldu.” (K10) ifadesi, bakımın çalışma düzeni ve sosyal hayat üzerinde belirleyici hale geldiğini ortaya koymaktadır. “Yaklaşık 6 yıl boyunca düzenli bir işe giremedim. Eğitim hayatımda da bunun etkisini yaşadım; şehir dışında okumak yerine kendi şehrimde üniversite okumak zorunda

kaldım.” (K12) ifadesi de bakım sorumluluğunun eğitim ve mesleki gelecek üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Sosyal güçlükler bazı katılımcılarda yaşam düzeninin daralması ve kişisel alanın kaybı üzerinden de görünür hale gelmektedir. “Evdeki düzen büyük ölçüde değişti. İlk başta kendi odamı değiştirmek zorunda kaldım ve yaşam alanımı yeniden düzenledim.” (K13) ifadesi, bakım sürecinin gündelik yaşam alanını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Benzer biçimde “Bu süreç başlamadan önce aile içinde daha çok eşimle, çocuklarımla ve evin genel düzeniyle ilgilenen biriydim.” (K14) ifadesi ile birlikte değerlendirildiğinde, bakım sorumluluğunun ev içi düzeni ve sosyal ilişkileri değiştirdiği anlaşılmaktadır. “Bu süreç ailemi hem maddi hem manevi olarak etkiledi. Günlük hayat rutininizin dışına çıktık.” (K7) ifadesi de bakım sürecinin sosyal yaşamı yeniden şekillendirdiğini göstermektedir.

Tema 4: Erkeklik Rolü ve Bakım Verme Deneyimi

Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecini erkeklik rolleri çerçevesinde nasıl deneyimlediklerini ortaya koymaktadır. Katılımcı anlatıları, bakım verme sürecinin yalnızca bir sorumluluk alanı olarak değil; aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri, mahremiyet, yük taşıma ve aile içindeki beklentiler bağlamında da anlamlandırıldığını göstermektedir. Bu doğrultuda erkek olmanın bakım verme deneyimini zorlaştıran, dönüştüren ve yeniden yorumlatan bir boyut taşıdığı anlaşılmaktadır.

1. Erkek Olarak Bakım Vermeye İlişkin Algılar

Erkek olarak bakım verme deneyiminin çoğunlukla zor, yıpratıcı ve ağır bir sorumluluk olarak algılandığını göstermektedir. “Zorlu olarak değerlendiriyorum. Çünkü bu süreçte bir yandan

babamın bakımını üstlenirken diğer yandan kendi aileme karşı sorumluluklarımı da sürdürmeye çalışıyorum. Bir anlamda iki eve birden yetiştirmeye çalışmak beni hem fiziksel hem duygusal olarak yıpratıyor.” (K1) ifadesi, erkek bakım verenlerin bu süreci çok yönlü bir yük olarak deneyimlediklerini göstermektedir. Benzer biçimde “Zor ve yıpratıcı bir süreçti. Her şeyi düşünmek ve her yere koşturmak zorundaydım.” (K2) ifadesi de bakımın erkekler açısından sürekli takip ve sorumluluk gerektiren ağır bir süreç olarak algılandığını ortaya koymaktadır. “Erkek olarak bakım verme deneyimini oldukça zorlayıcı olarak değerlendiriyorum.” (K3), “Erkek olarak bakım verme deneyiminin gerçekten zor olduğunu düşünüyorum.” (K5) ve “Erkek olarak bakım verme deneyiminin gerçekten zor olduğunu düşünüyorum.” (K6) ifadeleri de bu algıyı desteklemektedir.

Katılımcıların bir kısmı bakım verme deneyimini toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden değerlendirmektedir. “Açıkçası bir kadının nasıl bakım vereceğini daha iyi bileceğini düşünüyorum.” (K1) ifadesi, bakım vermenin kadınlarla daha fazla ilişkilendirildiğini göstermektedir. Benzer biçimde “Bu nedenle bakım verme sürecinde kadın ve erkek arasında belirli farklılıklar olduğunu düşünüyorum.” (K5), “Bu nedenle bakım verme sürecinde kadın ve erkek arasında bazı farklılıklar olduğunu düşünüyorum.” (K6) ve “Toplumda bakım verme daha çok kadınlarla özdeşleştirildiği için, bir erkek olarak bu kadar yoğun bir bakım sorumluluğu üstlenmek başlangıçta bana daha zor geldi.” (K8) ifadeleri de erkeklerin bakım verme konusunda süreci toplumsal cinsiyet temelli bir farklılık üzerinden algıladıklarını ortaya koymaktadır. “Toplumda bakım verme daha çok kadınların yapacağı bir iş gibi görülüyor.” (K9) ve “Toplumda bakım verme işi çoğu zaman kadınlarla ilişkilendiriliyor.” (K12) ifadeleri de bu algının toplumsal boyutuna işaret etmektedir.

Katılımcıların bir kısmı erkek olarak bakım verme deneyimini yalnızca zorlayıcı değil, aynı zamanda öğretici ve dönüştürücü bir süreç olarak da tanımlamaktadır. “Zaman zaman kendimi yetersiz hissettim ama zamanla birçok şeyi tek başıma öğrenmek zorunda kaldım.” (K4) ifadesi, bakım verme deneyiminin öğrenilen bir süreç olarak görüldüğünü göstermektedir. Benzer biçimde “Erkek olarak bakım verme deneyimimi zor ama öğretici bir süreç olarak değerlendiriyorum.” (K7), “Erkek olarak bakım verme deneyimimi oldukça ağır ama aynı zamanda öğretici bir süreç olarak değerlendiriyorum.” (K8), “Erkek olarak bakım verme deneyimimi çok zor ama aynı zamanda insanı değiştiren bir deneyim olarak değerlendiriyorum.” (K9), “Erkek olarak bakım verme deneyimimi ağır ama öğretici bir deneyim olarak görüyorum.” (K10) ve “Erkek olarak bakım verme deneyimimi oldukça zor ama öğretici bir süreç olarak değerlendiriyorum.” (K12) ifadeleri, erkek bakım verenlerin bu süreci zamanla sorumluluk, sabır ve dayanıklılık geliştirdikleri bir deneyim olarak da anlamlandırdıklarını göstermektedir.

Birkaç katılımcı ise erkek olarak bakım verme deneyimini daha çok duygusal yük, arada kalma ve dayanma gücü üzerinden tanımlamaktadır. “Oldukça zor bir deneyim olarak değerlendiriyorum. Sürekli arada kalmak, idare edici olmak, herkesin duygularını ve düşüncelerini gözetmeye çalışmak benim için çok yıpratıcıydı.” (K11) ifadesi, erkek bakım verenin yalnızca bakım vermekle değil, aile içindeki duygusal dengeyi korumakla da yükümlü hissedebildiğini göstermektedir. Benzer biçimde “Erkek olarak bakım verme deneyimimi çok zor bir süreç olarak değerlendiriyorum. Sadece fiziksel bakım vermek değil, evin içindeki duygusal yükü taşımak da çok zor.” (K14) ifadesi de bu algının yalnızca bakım işine değil, bakımın çevresindeki duygusal atmosfere de bağlı olduğunu ortaya koymaktadır.

2. Mahremiyet, Sorumluluk ve Yük Deneyimi

Erkek olarak bakım verme deneyiminde mahremiyet, sorumluluk ve yük duygusunun belirgin biçimde öne çıktığını göstermektedir. Nitekim *“Açıkçası bir kadının nasıl bakım vereceğini daha iyi bileceğini düşünüyorum. Hem cinsiyet farkı hem de babamın durumu nedeniyle ona ben bakmak zorunda kaldım.”* (K1) ifadesi, bakım verme sürecinin erkek katılımcı tarafından bir zorunluluk ve sorumluluk olarak algılandığını göstermektedir. Benzer biçimde *“Evin otoritesi erkekte oluyor ve herkes bir beklenti içerisinde ve bütün her durum benim sırtıma yüklenince süreci yönetmek kontrol dışına çıkıyor.”* (K2) ifadesi, bakım yükünün erkeklik rolüyle birlikte daha ağır hissedildiğini ortaya koymaktadır. *“Bir anda sorumluluklarım arttı ve her şeyin benim üzerime kaldığını hissetmeye başladım.”* (K3), *“Bütün sorumluluklar bana kaldı.”* (K4), *“Kısacası sorumluluklarım birdenbire çok arttı ve aile içindeki konumum daha ağır bir yük taşıyan kişi haline geldi.”* (K8) ve *“Bu süreçte kendimi aile içinde daha çok yük taşıyan ve sürekli düşünmek zorunda olan kişi gibi hissettim.”* (K10) ifadeleri de sorumluluk ve yük deneyiminin katılımcılar açısından merkezi bir yerde durduğunu göstermektedir.

Mahremiyet boyutu özellikle kadın bir yakına bakım verme sürecinde daha görünür hale gelmektedir. *“Annemin bazı zamanlarda altını almak, yıkamak gibi mahrem bakım ihtiyaçlarını karşılamak zorunda kaldım. Bu anlarda annemin utandığı zamanlar da oldu; ancak mecbur kaldığım için bu sorumluluğu üstlenmek zorunda kaldım.”* (K3) ifadesi, mahrem bakımın hem bakım veren hem de bakım alan açısından zorlayıcı bir alan olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde *“Erkek torunu olarak yaşlı bir kadına bakım verme süreci beni birçok açıdan zorladı. Özellikle temizlik, tuvalet ve kişisel bakım gibi mahrem konularda hem benim hem de babaannemin zorlandığı zamanlar oldu.”* (K7) ifadesi de mahremiyetin bakım sürecinde özel bir güçlük alanı

oluşturduğunu ortaya koymaktadır. *“Ayrıca bir erkek olarak annemin bazı mahrem ihtiyaçlarında destek olmak benim için de onun için de zor anlar yaşattı.”* (K10) ifadesi de bu deneyimi desteklemektedir.

Katılımcılar bakım verme sürecini aynı zamanda ağır bir yük deneyimi olarak tanımlamaktadır. *“Bir anlamda iki eve birden yetismeye çalışmak beni hem fiziksel hem duygusal olarak yıpratıyor.”* (K1) ifadesi, bakım sürecinin yalnızca bakım verilen kişiyle sınırlı kalmadığını; bakım verenin kendi ailesine karşı sorumluluklarıyla birlikte daha yoğun bir yük yarattığını göstermektedir. Benzer şekilde *“Zaten bir erkeğin kendi evine dair sorumlulukları varken, buna bir de ikinci bir evin bakım yükü eklendiğinde süreç çok daha ağır ve yıpratıcı bir hale geliyor.”* (K3) ifadesi de bu yükün iki yönlü yaşandığını ortaya koymaktadır. *“Hem annemin bakımını üstlenmek hem evin geçimini sağlamak hem de aile düzenini korumaya çalışmak beni çok zorladı.”* (K8), *“Sadece fiziksel bakım vermek değil, evin içindeki duygusal yükü taşımak da çok zor.”* (K14) ve *“Sürekli arada kalmak, idare edici olmak, herkesin duygularını ve düşüncelerini gözetmeye çalışmak benim için çok yıpratıcıydı.”* (K11) ifadeleri de bakım verme deneyiminin yalnızca fiziksel değil, duygusal ve ilişkisel bir yük olarak da yaşandığını göstermektedir.

Katılımcıların bazıları yük deneyimi, kendi yaşamını erteleme ve kişisel alanın daralması üzerinden ortaya çıkmaktadır. *“Yaklaşık 6 yıl boyunca düzenli bir işe giremedim. Eğitim hayatımda da bunun etkisini yaşadım; şehir dışında okumak yerine kendi şehrimde üniversite okumak zorunda kaldım.”* (K12) ifadesi, bakım sorumluluğunun bireyin yaşam planlarını belirleyebildiğini göstermektedir. Benzer şekilde *“İlk başta kendi odamı değiştirmek zorunda kaldım ve yaşam alanımı yeniden düzenledim. Günlük hayatımda daha fazla fedakârlık yapmam gereken bir döneme*

girdim.” (K13) ifadesi de bakım sürecinin yaşam alanı ve gündelik düzen üzerinde yük oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Tema 5: Baş Etme Biçimleri ve Sürece Yüklenen Anlam

Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecinde yaşadıkları güçlüklerle nasıl baş etmeye çalıştıklarını ve bu sürece nasıl bir anlam yüklediklerini ortaya koymaktadır. Katılımcı anlatıları, baş etme biçimlerinin çoğunlukla aile desteği, eş desteği, kabullenme, sabır ve sorumluluk duygusu etrafında şekillendiğini göstermektedir. Bununla birlikte bakım verme sürecinin katılımcılar tarafından fedakârlık, mecburiyet, vefa, vicdan, yalnızlık ve çaresizlik gibi farklı anlamlarla değerlendirildiği anlaşılmaktadır.

1. Destek ve Baş Etme Yolları

Bakım verme sürecinde baş etme yollarının çoğunlukla aile desteği, eş desteği, iş bölümü, kabullenme, sabır ve sorumluluk duygusu etrafında şekillendiğini göstermektedir. *“Bu zorluklarla baş etmeye çalışırken çalışma hayatımı bıraktım ve tüm odağımı bakım sürecine verdim. Beni bu süreçte ayakta tutan en önemli şey, ileride vicdan azabı yaşamamak için elimden geleni yapma düşüncesi oldu.”* (K1) ifadesi, baş etme sürecinde sorumluluk ve vicdani gerekçelendirmenin önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Benzer biçimde *“Manevi olarak ve eşimin desteği ile baş etmeye çalıştım. Eşim yeri geldiğinde yorulduğumu, dinlenmeye ihtiyacım olduğunu gördüğü zamanlarda bakımı kendisi üstlendi. Yetemediğim zamanlar elbette oldu. Ama eşimle beraber aşmaya çalıştım.”* (K2) ifadesi, eş desteğinin baş etme sürecinde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

Bazı katılımcılar, baş etme biçimlerini kabullenme ve duruma uyum sağlama üzerinden tanımlamaktadır. *“Öncelikle*

yaşanan krizi kontrol altında tutmaya ve süreci sakın bir şekilde yürütmeye çalıştım. Ne yaşanmış olursa olsun sonuçta onun annem olduğunu ve bakmak zorunda olduğumu hem kendime hem de çevremdekilere anlatmaya çalıştım. Maddi açıdan da kendi düzenimi annemin ihtiyaçlarına göre yeniden şekillendirerek sürece uyum sağlamaya çalıştım.” (K3) ifadesi, baş etme sürecinin zorunluluk ve kabullenme çerçevesinde şekillendiğini göstermektedir. Benzer biçimde “Kabullenip zamana bıraktım. Baş etmeye çalışmayı bıraktım bir süre sonra.” (K4) ifadesi de katılımcının süreci kabullenme üzerinden yönetmeye çalıştığını ortaya koymaktadır. “Bu zorluklarla baş etmeye çalışırken önce kendi içimde durumu kabul etmeye çalıştım.” (K10) ve “Başta sürekli ‘neden böyle oldu’ diye düşünüyordum ama zamanla bunun çözüm getirmediğini anladım.” (K9) ifadeleri de benzer biçimde baş etmenin kabul ve uyum geliştirme üzerinden ilerlediğini göstermektedir.

Katılımcıların cevaplarında aile içi destek ve iş bölümü de önemli bir baş etme yolu olarak öne çıkmaktadır. “Bu zorluklarla baş etmeye çalışırken en çok birbirimize destek olduk. Tek kişinin zorlanacağı durumlarda iki kişi olmak işi daha kolay hale getiriyordu. Bu nedenle yardımlaşarak ve birbirimize hoşgörü göstererek süreci yürütmeye çalıştık.” (K5) ifadesi, bakım sürecinde destek paylaşımının yükü hafiflettiğini göstermektedir. Benzer şekilde “Bu zorluklarla baş etmeye çalışırken en çok birbirimize destek olduk. Tek kişinin zorlanacağı durumlarda iki kişi olmak işi daha kolay hale getiriyordu. Bu nedenle yardımlaşarak ve birbirimize hoşgörü göstererek süreci yürütmeye çalıştık.” (K6), “Bu zorluklarla aile içinde birbirimizden destek alarak baş etmeye çalıştık. Tek başıma yürütmekte zorlandığım durumlarda ailemin desteği önemli oldu.” (K7), “Bu zorluklarla en çok eşimin desteği sayesinde baş etmeye çalıştım. Onun hem manevi hem de pratik anlamda yanımda olması süreci ayakta tutan

en önemli etkenlerden biri oldu. Ayrıca çocuklarım da bizim yetemediğimiz yerlerde devreye girerek destek oldular.” (K8) ve “Babamın bakımına ilişkin günlük bir düzen oluşturduk ve aile içinde kim ne zaman ne yapacak onu belirlemeye çalıştık. Eşim bu konuda bana çok destek oldu. Çocuklarım da özellikle ev içinde bazı sorumlulukları paylaşarak yükümü hafıfletti.” (K9) ifadeleri, aile desteğinin ve planlamanın baş etme sürecinde temel kaynaklar olduğunu ortaya koymaktadır.

Diğer katılımcılar ise baş etme sürecinde sabır, denge kurma ve kendi duygularını geri plana atma çabasını vurgulamaktadır. *“Bu zorluklarla baş etmek için ikisi arasında ortak bir yol bulmaya çalıştım. Süreci mümkün olduğunca idare etmeye, yatıştırıcı bir rol üstlenmeye çalıştım.” (K11) ifadesi, baş etme sürecinde arabulucu ve dengeleyici bir rol üstlenildiğini göstermektedir. Benzer biçimde “Bu zorluklarla baş etmek için elimden geldiğince sabırlı olmaya çalıştım. Süreci idare etmeye, babaanneme anlayışla yaklaşmaya ve aile içinde denge kurmaya çalıştım.” (K12) ve “Bu zorluklarla baş etmeye çalışırken öncelikle sabırlı olmaya gayret ettim. Bazen çok zorlandığım ve bunaldığım zamanlar oldu, ancak ona kıyamadığım için daha anlayışlı davranmaya çalıştım.” (K13) ifadeleri de sabır ve anlayışın baş etme sürecinde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. “Bu zorluklarla sabrederek baş etmeye çalıştık.” (K14) ifadesi de benzer biçimde bakım sürecinde sabrın temel bir baş etme yolu olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır.*

2. Sürecin Anlamı, Sabır ve Sorumluluk

Bakım verme sürecinin çoğunlukla sorumluluk, sabır, fedakârlık ve zorunluluk çerçevesinde anlamlandırıldığını göstermektedir. Nitekim *“Bu süreç benim için mecburiyet, sorumluluk ve fedakârlık anlamına geliyor.” (K1) ifadesi, bakım verme deneyiminin katılımcı tarafından yerine getirilmesi gereken*

bir görev olarak algılandığını göstermektedir. Benzer biçimde *“Aile olmanın ve zor zamanlarda kişinin etrafında destekleyici insanların bulunmasının önemini ifade ediyor.”* (K2) ifadesi, bakım sürecinin aile desteği ve birlikte ayakta kalma üzerinden anlamlandırıldığını ortaya koymaktadır. *“Bu süreç bana bazen insanın isteyerek değil, vicdanı el vermediği için bazı sorumlulukları üstlendiğini gösterdi.”* (K14) ifadesi de sürecin zorunluluk ve vicdani sorumluluk duygusu üzerinden kurulduğunu göstermektedir.

Bazı katılımcılar bakım verme sürecini daha çok yalnızlık, çaresizlik ve yük duygusuyla ilişkilendirmektedir. *“Çaresizlik.”* (K3) ifadesi, bakım sürecinde kontrol kaybı ve çıkışsızlık hissinin öne çıktığını göstermektedir. Benzer şekilde *“Yalnızlık”* (K4) ifadesi, bakım sürecinin katılımcı tarafından tek başına taşınan bir deneyim olarak anlamlandırıldığını ortaya koymaktadır. *“Bu süreç benim için hem çok ağır hem de çok anlamlı bir süreç oldu.”* (K11) ifadesi de bakım sürecinin katılımcılar açısından hem yük hem de anlam boyutu taşıyabildiğini göstermektedir.

Katılımcıların bir kısmı ise süreci sabır, vefa ve aile bağı üzerinden değerlendirmektedir. *“Bu süreç bana bir bebeğe bakmayı hatırlatıyor. Yeni doğmuş bir bebeğin bütün ihtiyaçlarını nasıl siz karşılıyorsanız, burada da benzer bir durum söz konusu oluyor. Ancak bakım verdiğiniz kişi anneniz olduğunda sorumluluk hissi daha da artıyor.”* (K5) ifadesi, bakım verme sürecinin karşılıklılık ve evlat sorumluluğu temelinde anlamlandırıldığını göstermektedir. Benzer biçimde *“Bu nedenle ben de torunu olarak ona destek olmayı bir sorumluluk olarak görüyorum.”* (K6), *“Bu süreç benim için sorumluluk, sabır ve vefa anlamına geliyor.”* (K7), *“Bu süreç benim için aile desteğini, sabrı ve fedakârlığı ifade ediyor.”* (K8), *“Bu süreç benim için en çok sorumluluk, sabır ve vefa anlamına geliyor.”* (K9) ve *“Bu süreç benim için sabır, sorumluluk, vicdan ve aile bağlılığı anlamına geliyor.”* (K10)

ifadeleri de bakımın aile bağı, emek ve vefa çerçevesinde değerlendirildiğini ortaya koymaktadır.

Bazı katılımcılar bakım sürecini olgunlaştıran ve insanı dönüştüren bir yaşam deneyimi olarak da ifade etmektedir. *“Bu süreç benim için fedakârlık, sorumluluk ve aile bağlılığı anlamına geliyor.”* (K12) ifadesi, bakım verme deneyiminin aile içinde üstlenilen güçlü bir sorumluluk olarak algılandığını göstermektedir. Benzer biçimde *“Bu süreç benim için fedakârlık, sabır ve aile sorumluluğu anlamına geliyor.”* (K13) ifadesi de bakım sürecinin yalnızca yük değil, aynı zamanda aile olmanın bir gereği olarak anlamlandırıldığını göstermektedir. *“Bu süreç bana sabretmeyi, fedakârlığı ve aile içinde sorumluluk almanın ne kadar zor ama önemli olduğunu gösterdi.”* (K11) ifadesi de bu anlamlandırmayı desteklemektedir.

Tartışma

Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım deneyimlerinin; bakım sürecinin ortaya çıkışı, günlük yaşam ve rollerin değişmesi, aile ilişkileri ve sorumluluk yükü, bakım vermede zorlanma alanları, erkeklik rolü ve baş etme biçimleri çerçevesinde şekillendiği görülmüştür. Elde edilen bulgular, yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan bakım ihtiyacının yalnızca yaşlı bireyi değil, bakım veren aile üyesinin günlük yaşamını, aile içi ilişkilerini ve psikososyal durumunu da doğrudan etkilediğini göstermektedir. Bu yönüyle araştırma bulguları, yaşlı bakımının aile içinde çok boyutlu sonuçlar doğurduğunu ortaya koyan çalışmalarla örtüşmektedir. Yaşlı nüfustaki artışla birlikte bakım ihtiyacının arttığı, hastalıkların ilerlemesiyle fiziksel, duygusal ve bilişsel belirtilerin bakım gereksinimini ortaya çıkardığı ve bu sorumluluğun çoğunlukla aile üyeleri tarafından üstlenildiği belirtilmektedir (Lecovich, 2008; Grunfeld, Glossop, McDowell &

Danbrook, 1997; Sullivan & Miller, 2015). Ayrıca Türkiye’de yaşı bakımında evde bakım modelinin öncelendiği ve değişen toplumsal yapıya rağmen yaşı bireylerin bakım sorumluluğunun büyük oranda aile bireyleri tarafından yerine getirildiği ifade edilmektedir.

Araştırmanın ilk bulgusu; bakım sürecinin çoğunlukla ani gelişen hastalıklar, düşme, felç, kanser, Alzheimer ya da yaşa bağlı işlev kaybı gibi durumlarla başladığını göstermektedir. Katılımcıların anlatılarında bakımın bazen bir anda ortaya çıkan krizlerle, bazen de giderek ağırlaşan sağlık sorunlarıyla şekillendiği görülmüştür. Bu bulgu, yaşlılık döneminde artan sağlık sorunlarının bakım ihtiyacını ortaya çıkardığını ve bakım sorumluluğunun çoğunlukla aile içinde üstlenildiğini belirten çalışmalarla uyumludur (Lecovich, 2008; Vaingankar ve ark., 2016; Sullivan & Miller, 2015). Bunun yanında evde bakımın, yaşlının bakım ihtiyaçlarının ev ortamında karşılandığı ve bu durumun ailenin yaşam tarzında ve işlevlerinde önemli değişimlere yol açtığı yönündeki değerlendirmeler de araştırma bulgularını desteklemektedir (Adak, 2003; Seyyar & Genç, 2010; Altuntaş, Yılmaz, Güçlü & Öngel, 2010).

Günlük yaşam ve aile içi rollerin değişmesi de araştırmanın belirgin bulgularından biridir. Katılımcılar bakım öncesi yaşamlarını daha planlı, dengeli ve yönetilebilir olarak tanımlarken; bakım süreciyle birlikte iş yaşamlarının, sosyal hayatlarının ve aile içindeki rollerinin önemli ölçüde değiştiğini ifade etmişlerdir. İş bırakma, emekli olma, şehir değiştirme, gündelik yaşamı bakım ihtiyacına göre düzenleme ve aile içinde daha fazla sorumluluk üstlenme gibi deneyimler öne çıkmıştır. Bu bulgu, bakım sürecinin bakım verenlerin yeni sorumluluklar yüklenmesine ve hayatlarının önemli ölçüde değişmesine neden olduğunu belirten çalışmalarla paraleldir. Nitekim bakım verenlerin daha önce yapmak zorunda olmadıkları günlük yaşam faaliyetleriyle baş etmek zorunda kaldıkları, bu nedenle fiziksel ve mental sağlıklarının yanı sıra aile

ve sosyal yaşantılarının da olumsuz etkilenebildiği belirtilmektedir (Schulz & Sherwood, 2008; Brewin, 2004). Ayrıca bakım vermenin eşler arasında problemlere, rol çatışmasına ve aile bireylerinin birbirini ihmal etmesine yol açabildiği de ifade edilmektedir (Öztop, şener & Güven, 2008; Sweeting, 1991; Ekici, 2019).

Aile ilişkileri ve sorumluluk yüküne ilişkin bulgular, bakım sürecinin aile içi ilişkiler üzerinde hem zorlayıcı hem de dönüştürücü etkiler oluşturduğunu göstermiştir. Katılımcıların bir kısmı eş ve çocuklarla geçirilen zamanın azalması, kardeşler arası fikir ayrılıkları, ihmal edilme hissi ve kırgınlıkların arttığını belirtirken; bir kısmı ise aile içi dayanışmanın güçlendiğini, anlayışın ve desteğin arttığını ifade etmiştir. Bu yönüyle araştırma bulguları, bakım vermenin aile yapısını dönüştürdüğu, bireyler arasındaki ilişkinin bozulmasına yahut daha sağlam olmasına yol açtığı yönündeki bulgularla örtüşmektedir. Ayrıca diğer aile üyelerinin destek olmaması durumunda bakım verenin yaşadığı zorlukların arttığı, eşler arasında çatışmaların yaşanabildiği ve bazı aile üyeleri arasında iletişimin tamamen sonlanabildiği de belirtilmektedir (akır & Yaman, 2022; Özütürker & Özütürker, 2023).

Bakım vermede zorlanma alanları incelendiğinde fiziksel, duygusal, maddi ve sosyal güçlüklerin i ie geçtiği görölmüştür. Katılımcılar bakımın bedensel emek gerektiren yönlerini, mahrem bakım ihtiyaçlarını, sürekli takip zorunluluğunu, maddi yetersizlikleri ve sosyal yaşamın daralmasını vurgulamışlardır. Bunun yanında çaresizlik, yetersizlik, yalnızlık ve yıpranma gibi duygular da öne çıkmıştır. Bu bulgular, bakım veren bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları yaşayabildiğini, stres ve tükenmişlik düzeylerinin arttığını, ekonomik ve sosyal sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını gösteren çalışmalarla uyumludur. Nitekim bakım yükü arttıa tükenmişliğin arttığı; bakım verenlerin özgürlüklerinin kısıtlandığı, iş ve meslek kayıpları yaşadığı, sosyal

ilişkilerinin bozulduğu ve sağlıklarının olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir. Ayrıca psikolojik, sosyal ve ekonomik zorlukların bakım veren aile bireylerinin temel sorun alanları arasında yer aldığı da belirtilmektedir (Cerrah, Karakuş Umar, Oral, & Pak, 2024; Özütürker & Özütürker, 2023).

Araştırmanın önemli sonuçlarından biri de; erkeklik rolü ile bakım verme deneyimi arasındaki ilişkidir. Katılımcılar erkek olarak bakım vermeyi çoğunlukla zor, yıpratıcı ve ağır bir sorumluluk olarak değerlendirmiştir. Özellikle kadın bir yakına bakım verme sürecinde mahremiyetin daha görünür hale geldiği, beden temizliği ve kişisel bakım gibi alanların daha zorlayıcı olduğu görölmüştür. Erkeklik rolü bağlamında bakımın çoğu zaman görev, zorunluluk ve yük taşıma ile anlamlandırıldığı anlaşılmıştır. Bu bulgu, erkek bakıcıların kendilerini bir bakıcı olarak değil, bakım verdikleri kişinin oğlu ya da eşi olarak tanımlamayı tercih ettikleri ve bakıma bir görev olarak yaklaştıkları yönündeki çalışma ile uyumludur. Aynı çalışmada erkeklerin en çok beden temizliği ve gıda yönetimi gibi görevlerde zorlandığı, oğulların bakımı kardeşler arasında paylaştığı ve kocaların çocuklarından destek aldığı belirtilmektedir. Ayrıca yaşlı bakımına ilişkin hâkim söylemin evdeki çocukları ya da kadınları sorumlu tutan normatif bir yaklaşımla ilişkili olduğu, bu durumun kültürel normlar ve toplumsal cinsiyet rolleri ile desteklendiği ifade edilmektedir. Bu çerçevede araştırma bulguları, erkeklerin bakım verme deneyimlerini yalnızca bireysel değil, toplumsal cinsiyet temelli bir zeminde de yaşadıklarını göstermektedir (Akış, 2021).

Baş etme biçimlerine ilişkin bulgular, erkek bakım verenlerin çoğunlukla eş desteği, çocukların katkısı, aile içi iş bölümü, kabullenme, sabır ve sorumluluk duygusu ile süreci yürütmeye çalıştıklarını göstermiştir. Katılımcılar, bakım sürecini bazen mecburiyet, yalnızlık ve çaresizlik; bazen de vefa, vicdan, sabır ve aile bağlılığı ile anlamlandırmıştır. Bu durum, bakım

verme deneyiminin tek boyutlu olmadığını göstermektedir. Literatürde de bakım vermenin bir yandan zorlayıcı, yıpratıcı ve stres artırıcı etkiler doğururken, diğer yandan anlam bulma, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi ve kişisel doyum gibi olumlu yönler de taşıyabildiği ifade edilmektedir (Toseland, Smith & McCallion, 2001). Dolayısıyla araştırma bulguları, erkek bakım verenlerin deneyimlerinin hem yük hem de anlam boyutu taşıdığını ortaya koymaktadır (Kalıncara & Kalaycı, 2017).

Yaşlı yakınına bakım veren erkeklerin bakım sürecini çok boyutlu bir deneyim olarak yaşadıklarını göstermektedir. Bakım süreci çoğunlukla sağlık sorunlarıyla başlamış; zamanla günlük yaşamı, aile içi rolleri, ilişkileri, ekonomik koşulları ve psikososyal iyi oluşu etkileyen ağır bir sorumluluğa dönüşmüştür. Erkek katılımcılar bakım verme deneyimini çoğu zaman görev, sorumluluk, sabır ve vefa çerçevesinde anlamlandırmış; ancak aynı zamanda yalnızlık, çaresizlik ve yıpranma duygularını da dile getirmişlerdir. Bu bulgular doğrultusunda, yaşlı bakımının yalnızca yaşlı bireyin ihtiyaçları üzerinden değil, bakım veren aile üyesinin özellikle de erkek bakım verenlerin yaşadığı güçlükler üzerinden de değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir. Ayrıca aile içi bakımın sürdürülmesinde psiko-sosyal destek, ekonomik destek ve bakım yükünü paylaşmaya yönelik düzenlemelerin önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu yönüyle araştırma, yaşlı bakımına ilişkin hizmetlerin ve destek mekanizmalarının bakım veren erkeklerin deneyimlerini de dikkate alacak biçimde yeniden değerlendirilmesine katkı sunabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bulgular doğrultusunda, yaşlı bakımını üstlenen aile bireylerine yönelik özellikle psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önerilmektedir. Çünkü bakım süreci, bakım verenlerin yalnızca fiziksel değil; duygusal, sosyal ve ekonomik

açından da zorlandıkları bir alan olarak ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bakım veren aile bireylerinin tükenmişlik, çaresizlik, yalnızlık ve yıpranma duygularını azaltmaya yönelik yerel ve ulusal düzeyde destekleyici düzenlemelere ihtiyaç bulunmaktadır.

Bununla birlikte bakım yükünün tek kişide toplanmasını azaltacak aile temelli destek modellerinin geliştirilmesi önemlidir. Araştırmada bakım yükünün paylaşılmasının süreci kolaylaştırdığı, paylaşılmamasının ise bakım veren üzerindeki baskıyı artırdığı görülmüştür. Bu doğrultuda aile üyeleri arasındaki iş bölümünü destekleyen uygulamalar ile bakım verenin yalnız bırakılmasını önleyici hizmetlerin geliştirilmesi önerilebilir.

Araştırmada oğulların bakımı kardeşler arasında paylaştığı, kocaların ise kendi çocuklarından destek aldığı; bakım sürecinde erkeklerin en çok bakım alıcılarının beden temizliği ve gıda yönetimi gibi görevlerde zorlandığı ortaya çıkmıştır. Nicel araştırmalar erkek bakıcıların ayrıntılı bakım deneyimlerine ulaşmada kısıtlı kalmaktadır. Bu nedenle Türkiye’de erkekleri bakıma neyin motive ettiği ve bakımın nasıl anlaşıldığı ve organize edildiği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Araştırmanın erkek bakım verenlere odaklanan bulguları dikkate alındığında, erkeklerin bakım verme deneyimlerini görünür kılan ve bu deneyime özgü güçlükleri dikkate alan çalışmaların artırılması da önem taşımaktadır. Özellikle mahrem bakım gereksinimleri, toplumsal cinsiyet rolleri ve bakımın “görev” olarak algılanması, erkeklerin bakım deneyiminde belirgin biçimde öne çıkmıştır. Dolayısıyla yaşlı bakımına ilişkin hizmet ve destek mekanizmalarının, erkek bakım verenlerin deneyimlerini de kapsayacak biçimde yeniden değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Ayrıca bakım veren aile bireylerine ekonomik destek sağlayacak uygulamaların güçlendirilmesi de önemli görünmektedir. Araştırma bulguları, bakım sürecinin iş bırakma,

gelir kaybı, artan tedavi ve bakım masrafları gibi sonuçlar doğurduğunu göstermiştir. Bu nedenle bakım verenlerin ekonomik yükünü hafifletmeye yönelik sosyal desteklerin artırılması önerilmektedir.

Son olarak, yaşlı bakımının yalnızca yaşlı bireyin ihtiyaçları üzerinden değil, bakım verenin yaşam düzeni, aile ilişkileri, psikolojik iyi oluşu ve sosyal yaşamı üzerindeki etkileriyle birlikte ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda yaşlı bakım hizmetlerinin planlanmasında bakım veren aile bireylerinin deneyimlerinin de dikkate alınması önem taşımaktadır.

Kaynakça

Abel, E.K. and Nelson, M.K. (1990). Circles of care: work and identity in women's lives, SUNY Press, 4-34

Adak, D. N. (2003). Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 6(6). <https://doi.org/10.21560/spcd.19876>

Agree, E. M., & Glaser, K. (2009). Demography of Informal Caregiving. In: P. Uhlenberg (Ed) International Handbook of Population Aging (s.647–670). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8356-3_29

Akış, A. G. (2021). Yaşlıların Bakımında Erkek Bakıcılar: Kocalar, Oğullar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 105-116. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.952796>

Altuntaş, M., Yılmaz, T. T., Güçlü, Y. A. ve Öngel, K. (2010). Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 20(3), 153-158.

Arber, S., & Ginn, J. (1995). Gender differences in informal caring. Health & Social Care in the Community, 3(1), 19-31. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.1995.tb00003.x>

Brewin, A. (2004). The quality of life of carers of patients with severe lung disease. Br J Nurs. 13(15), 906–912. <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.15.15529>

Brodsky, J., Naon, D., Resnizky, S., Ben Noon, S., Morginstin, B., Graa, R., et al. (2004). Recipients of long-term care insurance benefits: Characteristics, formal and informal assistance patterns and unmet needs (DM-441-04). Jerusalem, Israel: Brookdale Institute.

Brody, E. M., Johnsen, P. T., Fulcomer, M. C., & Lang, A. M. (1983). Women's changing roles and help to elderly parents: attitudes of three generations of women. *Journal of Gerontology*, 38(5), 597–607. <https://doi.org/10.1093/geronj/38.5.597>

Calasanti, T., & Bowen, M. E. (2006). Spousal caregiving and crossing gender boundaries: Maintaining gendered identities. *Journal of Aging Studies*, 20(3), 253-263. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jaging.2005.08.001>

Campbell, L. D., & Carroll, M. P. (1995). The Vocation of Caring: Philosophical and Psychological Implications of Male Caregiving. *Journal of Men's Studies*, 4(2), 123-138.

Carers-UK, & Age-UK. (2015). Caring into later life: The growing pressure on older carers. London: Carers UK. https://socialcare.wales/cms-assets/documents/hub-downloads/Older_Carers_Report.pdf

Cerrah, L., Karakuş Umar, E., Oral, M., & Pak, M. (2024). Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin ve Bakım Verenlerinin Karşılaştıkları Sosyal Sorunlar Üzerine Nitel Bir Çalışma: Oltu Örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 24(62), 89-110. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.1461554>

Chang, C. F., & White-Means, S. I. (1991). The men who care: An analysis of male primary caregivers who care for frail elderly at home. *Journal of Applied Gerontology*, 10(3), 343-358. <https://doi.org/10.1177/073346489101000308>

Coface-Eu. (2021). Sustainable solutions to help families and the economy bounce back, 2021 Annual Report, 23.10.2023 tarihinde <https://coface-eu.org/wp-content/uploads/2022/06/Annual-Report-2021.pdf> adresinden erişildi.

Con, G. (2013). *Negotiating Parent Care Among Siblings*. Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.

Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). University of California Press.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage.

Çakır, G., & Yaman, Ö. M. (2022). Yaşlılara Evde Bakım Vermenin Bakım Veren Aileler Üzerindeki Etkilerinin Aile Kuramları Temelinde Değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(2), 577-604. <https://doi.org/10.33417/tsh.960879>

Çömez Polat, F., & Kaya Örk, E. (2021). Türkiye’de Yaşlı Bakımına İlişkin Söylemler. *Akademik Matbuat*, 5(2), 109-120. <https://izlik.org/JA95YC96TY>

Ekici, F. Y. (2014). Türk Aile Yapısının Değişim ve Dönüşümü ve Bu Değişim ve Dönüşüme Etki Eden Unsurların Değerlendirilmesi. *International Journal of Social Science*, 30, 209-224.

Elliott, K. (2016). Caring masculinities: theorizing an emerging concept. *Men and Masculinities*, 19 (3), 240-259. <https://doi.org/10.1177%2F1097184X15576203>

Evans, R.& Thomas, F. (2009). Emotional interactions and an ethics of Care: caring relations in families affected by HIV and AIDS. *Emotional, Space & Society*. 2 (2009), 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2009.08.003>

Grunfeld, E., Glossop, R., McDowell, I. and Danbrook, C. (1997). Caring for elderly people at home: the consequences to caregivers. *Canadian Medical Association*, 157(8), 1101-1105.

Huston, P.G. (1990). Family care of the elderly and caregiver stress. *American Family Physician*, 42(3):671-676.

Işık, K. (2013). *Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler*. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Malatya.

Kalaycıoğlu, S., & Rittersberger-Tılıç, H. (2000). Intergenerational solidarity networks of older people in Turkey. *Ageing and Society*, 20(4), 489-515.

Kalınkara, V., & Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doymu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39. <https://izlik.org/JA94DU74SA>

Kandiyoti, D. (1988). Bargaining with patriarchy. *Gender & Society*, 2(3), 274-290. <https://doi.org/10.1177/089124388002003004>

Karakuş Umar, E. (2021). Türkiye’de ve dünyada toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine ilişkin deneyimler. *Toplumsal cinsiyet çalışmaları* (Ed. Lokman Cerrah). Gazi Kitabevi, 1-28.

Kırıışık, H., & Korkmaz-Yaylagül, N. (2020). Yaşlı Bakımında Kadın Emeği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (38), 17 - 41. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbe/issue/58152/70588>

Kramer, B. J. (2000). Husbands rearing wives with dementia: Caregiving as an extension of the marital relationship. *Journal of Gerontological Social Work*, 34(1), 3-23.

Kramer, B. J., & Thompson, E. H. (Eds). (2001). *Men as caregivers: Theory, research, and service implications*. New York: Springer Publishing Company.

Lecovich, E. (2008). Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 309-330.

Lopez-Anuarbe, M., & Kohli, P. (2019). Understanding male caregivers' emotional, financial, and physical burden in the United States. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7(2), 1-18.
<https://doi.org/10.3390/healthcare7020072>

Mott, J., Schmidt, B., & MacWilliams, B. (2019). Male caregivers shifting roles among family caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(1), 17-24.
<https://doi.org/10.1188/19.cjon.e17-e24>

Mumcu, S. (2013). Toplumun yaşlılara bakışıcısı. (online erişim tarihi: 11. 10.2018) [http://www. Sosyalyardimlar.net/toplum-yasli-bakısacısı/12t/](http://www.Sosyalyardimlar.net/toplum-yasli-bakısacısı/12t/).

Öztop, H., Şener, A. ve Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 39-49.

Özütürker, S., & Özütürker, M. (2023). Yaşlısına Bakım Veren Aile Bireylerinin Karşılaştıkları Sorunlar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 16(2), 78-86. <https://doi.org/10.46414/yasad.1395502>

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), P33-P45.
<https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.P33>

Russell, R. (2007). Men doing "women's work": Elderly male caregivers and the gendered nature of care. *Journal of Men's Studies*, 15(1), 1-18.

Schulz, R., & Sherwood, P.R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs.* 108(9), 23–27.

Seyyar, A. ve Genç, Y. (2010). Sosyal Hizmet Terimleri (Ansiklopedik "Sosyal Pedagojik Çalışma" Sözlüğü). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Siriopoulos G, Brown Y., Wright K. (1999). Caregivers of wives diagnosed with Alzheimer's disease: Husband's perspectives. *American Journal of Alzheimer's Disease.*14(2):79–87 Sullivan, A.B. ve Miller, D. (2015). Who is taking care of the caregiver?. *Journal of Patient Experience,* 1(2), 7-12. <https://doi.org/10.1177/1533317599014002>

Stephens, C., Burholt, V., & Keating, N. (2018). Collecting Qualitative Data with Older People. In: U. Flick (Ed), *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection* (s. 632-651). London: Sage Publications.

Stoller, E. (1983). Parental caregiving by adult children. *Journal of Marriage and Family,* 45(4), 851-858. <https://doi.org/10.2307/351797>

Sullivan, A.B. & Miller, D. (2015). Who is taking care of the caregiver? *Journal of Patient Experience,* 1(2), 7-12. <https://doi.org/10.1177/237437431500200103>

Sweeting, H. N. (1991). *Caring for a Relative with Dementia: Anticipatory Grief and Social Death.* Unpublished Doctorate Thesis. University of Glasgow. Faculty of Medicine.

Şahin Kaya, Ş. (2011). Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi,* 14 (2), 117-150. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosars/is sue/11400/136122>

Toseland, R.W., Smith, G. & McCallion, P. (2001). Family caregivers of the frail elderly. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population, 18(2), 99-109.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2024). İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. TÜİK Haber Bülteni. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2023-53710>

Vaingankar, J.A., Chong, S.A., Abdin, E., Picco, L., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Sambasivam, R., Chua, B.Y., Ng, L.L., Prince, M. & Subramaniam, M. (2016). Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. International doi:10.1017/S104161021500160X Psychogeriatrics, 28(2), 221–231. DOI: [10.1017/S104161021500160X](https://doi.org/10.1017/S104161021500160X)

Walker, A. J., Pratt, C. C., & Eddy, L. (1995). Informal caregiving to aging family members: A critical review. Family Relations, 44(4), 402-411.

EK-1

Yaşlı Yakınına Bakım Veren Erkeklerin Bakım Sürecinde Aile İçi Rol Dönüşümü Deneyimlerinin İncelenmesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız
2. Medeni durumunuz
3. Eğitim durumunuz
4. Çalışma durumunuz
5. Gelir durumunuz
6. Bakım verdiğiniz kişiyle yakınlık dereceniz
7. Daha önce bakım deneyimiz var mı? Var ise kim?
8. Bakım verdiğiniz kişiyle aynı evde yaşama durumu
9. Ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?
10. Bakım verme sıklığınız nasıldır?

11. Bakım sürecini çoğunlukla tek başınıza mı yürütüyorsunuz, yoksa başka biriyle birlikte mi?

12. Kısa Nitel Görüşme Soruları

13. Yaşlı yakınınıza bakım verme süreciniz nasıl başladı?

14. Bu süreç başlamadan önce aile içindeki rolünüzü nasıl tanımlardınız?

15. Bakım vermeye başladıktan sonra aile içindeki rolünüzde nasıl bir değişim oldu?

16. Bu süreç aile üyeleriyle ilişkilerinizi nasıl etkiledi?

17. Bakım verme sürecinde sizi en çok zorlayan durumlar neler oldu?

18. Bu zorluklarla nasıl baş etmeye çalıştınız?

19. Erkek olarak bakım verme deneyiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

20. Bu süreç sizin için ne ifade ediyor?

BÖLÜM 3

THE STRUCTURAL MAP OF DIGITAL VIOLENCE: DARK WEB, İNCEL CULTURE, AND GENDER-BASED RISKS IN TÜRKİYE

Emine Ebru BOZÇELİK¹

Introduction

In Türkiye, cases of femicide and child abuse have evolved into a persistent social crisis over the past decade. According to civil society compilations, between 300 and 400 women lose their lives each year as a result of male violence; in 2023 at least 315 cases were reported, 334 in 2024, and during the first half of 2025, 136 femicides and 145 suspicious female deaths were recorded (KCDP, 2025). Data from the "We Will Stop Femicides Platform" (KCDP) may not fully correspond to official statistics in terms of classification of incidents under "crimes against women"; therefore, the findings should be interpreted with caution.

Although official data on child abuse are limited, judicial statistics from the Ministry of Justice indicate that more than 26,000 cases were brought before judicial authorities in 2024 (Republic of

¹ Assistant Professor, Kırşehir Ahi Evran University, ebrubaydak@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6491-0140

Türkiye Ministry of Justice, 2024, p. 75). This situation points to a systematic risk ecology that cannot be explained merely by domestic or individual cases.

Recently, some perpetrators have been found to have online ties to incel communities, indicators associated with satanist symbolism, and violent glorification within closed or dark-web networks. High-profile incel attacks in North America (e.g., Elliot Rodger, Alek Minassian) are regarded as precedents in terms of public safety (Aiolfi et al., 2024); European threat assessments note incel discourse as a triggering ideology (Europol, 2024). Without asserting prevalence for Türkiye, the study conceptualises these links as potential risk pathways.

For children and adolescents, risks are amplified by algorithmic recommendation systems and closed-group communications (e.g., Discord, Telegram). On 9 October 2024, the Ankara 1st Criminal Judgeship of Peace (Decision No. 2024/12907 D.İş) imposed access restrictions on "discord.com" due to child safety and abuse content (AA, 2024). Empirical studies demonstrate that mothers' digital parenting awareness significantly predicts children's digital gaming addiction tendencies, while digital literacy strengthens such awareness (Türen & Bağçeli Kahraman, 2025). Similarly, low digital health/media literacy reduces children's online safety awareness (Smahel et al., 2020), whereas parents' digital and health literacy shape children's online behaviour (Güven et al., 2025).

It has become evident that the dark web constitutes a factor that can no longer be overlooked in terms of women's and children's safety in Türkiye. The combination of fragilities observed in offender profiles such as social isolation, perceived failure, and the search for belonging with online subcultures turning into lethal violence; parental inadequacies that leave children unprotected; and

the limitations of current legal political frameworks in addressing this new risk ecology together form the central argument of the study.

This study represents the first comprehensive conceptual framework in Türkiye that integrates women's and children's security with digital risks, online radicalisation, and structural inequalities. While existing literature tends to examine femicide, online hate speech, or child abuse in isolation, this research unifies the legal, psychological, digital, and social dimensions within a single analytical framework. The concept of women's and children's security is addressed not solely through legal protection or individual safety but within the broader human security approach proposed by the United Nations Development Programme (UNDP, 1994). This perspective allows for understanding social violence not as a matter of personal pathology, but as a structural security deficit emerging from the convergence of inequality, digital risk, and social isolation.

The convergence of violence against women and children with online ecosystems has generated new forms of aggression, bringing the discussion of a "radicalisation ecology" to the forefront of social sciences. The incel movement, satanist/occult symbolism, dark-web-based networks, psychological factors, and parental inadequacies constitute critical conceptual domains for understanding the social roots of violence.

Conceptual framework

The incel movement and radicalisation

Originally used to describe individuals of any gender experiencing loneliness and rejection, the term "involuntary celibate" gradually evolved within online subcultures into a male-dominated, misogynistic identity (Sparks, 2022). Elliot Rodger's 2014 attack, Alek Minassian's 2018 Toronto massacre, and the 2020 Toronto machete killing represent striking examples of how incel ideology can escalate into violence (Hoffman et al., 2020). The

literature characterises this movement as a form of "hybrid cyber-radicalisation", emphasising that feelings of loneliness and failure are transformed into hate speech within digital environments (Aiolfi et al., 2024). This transformation reflects not only personal frustrations but also toxic forms of masculinity nourished by structural gender inequalities.

A common feature of these cases is that perpetrators identify themselves as part of incel communities and legitimise violence as an act of "revenge" or "ideological expression". Therefore, incel ideology must be examined not merely as an individual pathology but as a phenomenon intertwined with the functioning of the communication ecosystem.

Satanist and occult groups

The use of satanist symbols, occult rituals, and cult-like organisations in violent acts often introduces a dimension of "symbolic violence". Modern satanism, popularised through Anton LaVey's founding of the Church of Satan in 1966, has alternated between being understood as an atheistic-cultural movement and as theistic or ritualistic communities (Petersen, 2016). In Europe, the fusion of the "black metal" subculture emerging in Norway in the 1990s with satanist rituals has been linked to incidents of violence and suicide among youth (Moe, 2019).

In Türkiye, satanist symbols have been associated with certain femicide cases and received extensive media attention. The literature shows that satanist groups attract young people by employing mystical, "forbidden", and "mysterious" elements, thereby reinforcing group belonging (Granholm, 2014). Consequently, the influence of satanist and occult groups lies less in directly producing acts of violence than in providing a symbolic framework that legitimises individual radicalisation.

The role of the dark web and digital platforms

The dark web is defined as a digital sphere distinct from the conventional internet, premised on anonymity and often hosting illegal content. End-to-end encryption and identity concealment create a fertile ground for radical groups to organise; misogynistic material, hate speech, and glorifications of violence circulate freely within these spaces (Weimann, 2016).

Semi-open platforms such as 4chan, 8chan, Reddit, Discord, and Telegram have served as incubators for incel and related subcultures. Within these environments, anonymity, humour, and irony facilitate the normalisation of hate discourse, while algorithmic recommendation systems tend to direct users towards increasingly radical content (Baele et al., 2022; Costello et al., 2025). The Gamergate scandal (2014) revealed the capacity of gaming culture to mobilise around misogynistic narratives (Mortensen, 2018).

In the Turkish context, the court-ordered access ban on Discord in 2024 due to allegations of child exploitation and illegal content brought the issue of platform oversight into public debate. This development demonstrated that the risks posed by the dark web and digital platforms are not solely technical but also political and societal in nature.

Psychological factors

At the individual level, one of the most significant determinants of radicalisation processes is social isolation and loneliness. The hikikomori syndrome, first identified in Japan, describes young people who remain confined to their homes for extended periods, becoming dependent on digital environments and detached from social relationships (Kato, 2019). This condition parallels the incel phenomenon by linking loneliness with ideological violence.

Moreover, the association between substance use and violent behaviour has long been established (Boles & Miotto, 2003). Profiles of serial killers frequently reveal isolation, obsessive fixations, and substance use as shared factors. In Türkiye, the cases of Cem Garipoğlu and Semih Çelik exemplify these intersections.

Digital-immigrant parents

Another dimension of the conceptual framework involves "digital-immigrant" parents. While children and adolescents often referred to as digital natives grow up directly experiencing technology, the parental generation generally attempts to supervise them with limited knowledge and awareness (Prensky, 2001). Recent studies in Türkiye demonstrate that indicators of parental digital-parenting awareness and digital/health literacy correlate with children's digital-game-addiction tendencies; notably, mothers' digital-parenting awareness predicts addiction tendencies, whereas digital literacy strengthens such awareness (Türen & Bağçeli Kahraman, 2025; Güven et al., 2025).

Parents' lack of knowledge regarding digital platforms and their inability to use content filters or safety settings make it easier for children to be exposed to risky content. Furthermore, weak family communication intensifies children's "search for belonging" in online spaces, rendering them more susceptible to manipulative groups. Therefore, digital parenting can be regarded as a crucial protective factor in mitigating the societal risks associated with the dark web.

Method

This study does not employ a quantitative research design; rather, it adopts a qualitative, interpretive approach grounded in document analysis and case-based synthesis. The methodological orientation aims to integrate diverse forms of evidence from judicial

reports, official statistics, and media content to secondary academic sources into a coherent analytical framework.

Design

This article presents a conceptual, integrative analysis centred on Türkiye that synthesises secondary sources (official statistics, policy documents, academic literature) with illustrative case narratives (2021-2025). The design combines (i) a structured review of risk domains (incel ideology, satanist/occult symbolism, dark web/platform governance, psychological and family factors), (ii) a qualitative synthesis of recent high-salience cases reported in mainstream media and civil-society compilations, and (iii) an operational framework for language, network/topology, diffusion, and platform-governance metrics that can be executed in future empirical research. No original survey/experiment or computational modelling was conducted within this manuscript; proposed metrics are presented to guide future measurement.

Study group

No probabilistic sample or bounded study group was recruited. Instead, the article examines publicly documented incidents in Türkiye to illustrate risk pathways at the intersection of gender-based violence and the online ecosystem. Illustrative cases referenced include: the Narin case (Diyarbakır), the Şeyda Yılmaz case (Istanbul/Ümraniye), the Semih Çelik case (Istanbul/Fatih), the Başak Cengiz case (Istanbul/Ataşehir), the Arda Küçükyetim case (Eskişehir/Tepebaşı), the M.G. case (Istanbul/Başakşehir), and the E.B. case (Izmir/Balçova). Country-level indicators are taken from DataReportal (2025) and similar sources. Limitations associated with reliance on secondary materials are discussed in the Discussion section.

Procedure

Procedurally, the study (i) compiled relevant academic and policy literature on incel networks, misogynistic extremism, platform governance, and technology-mediated violence; (ii) identified Türkiye-based incidents (2021-2025) that reached national prominence and contained digital-ecosystem linkages (e.g., platform bans, online radicalisation indicators, streaming of attacks); (iii) organised incidents into short analytic narratives; and (iv) articulated an operational measurement framework suitable for pre-/post-event comparisons. Where possible, multiple sources were cross-checked to mitigate reporting bias; however, no primary interviews or original data collection were performed.

Measures

Language-focused coding and sentiment/moral-frame metrics.

Language-focused metrics capture toxicity/hate, sentiment (anger, fear, disgust), and moral frames (care-fairness versus sanctity-betrayal). Rising toxicity reduces participation; differences in moral frames reinforce polarisation. In pre/post-event windows, differences in toxicity/sentiment are assessed; the intensity of "protection/justice" themes in the feminist counter-public is compared to "sanctity/betrayal" themes in reactive narratives.

In large-scale studies, the Perspective API scores toxic comments as highly likely to make a conversation unwelcoming. Research shows that toxicity scores increase with both asymmetry and bipolarisation during inter-community encounters. Findings by Aavalle et al. (2024) reveal that these interaction patterns exhibit persistent qualities across different social media platforms and over time.

Through sentiment analysis, the predominance of negative emotions such as anger, fear, and disgust can be mapped; using Moral Foundations dictionaries, profiles of moral arousal can be charted. Findings by Smith et al. (2024) show that polarisation rests

not only on cognition but also on strong emotional and moral foundations.

Network/topology and diffusion metrics.

Network/topology and diffusion metrics capture modularity (Q), E-I index, assortativity; betweenness/eigenvector centrality of bridging nodes; diffusion speed, reproduction/interaction rates, and viral patterns. $Q \uparrow$ and $E-I \downarrow$ indicate that echo chambers have crystallised and that content flow has broken down; diffusion metrics show how frames of violence/hate "take hold" and enable testing the impact of counter-frames.

Platform governance interventions access restrictions, throttling, comprehensive blocking shape the online reaction architecture and require explicit modelling as control variables (Freedom House, 2024; UNESCO, 2024). In Türkiye, the restrictions reported on 7-8 September 2025 provide suitable test windows for time-series comparisons.

Recent findings show that toxic language reduces participation (Smirnov et al., 2023); after the closure of hate communities in 2015, hate speech markedly decreased and some users left the platform (Chandrasekharan et al., 2017). Research on misogynistic extremism shows radical content can seep into peripheral clusters (Habib et al., 2022; Costello et al., 2025).

Data analysis

The article specifies an analysis plan rather than reporting executed computations. For future work, the plan entails: (a) constructing event windows around major incidents; (b) computing toxicity and sentiment distributions and moral-foundations profiles; (c) building hashtag co-use/retweet networks to estimate modularity (Q), E-I index, assortativity, and bridging centralities; (d) modelling diffusion curves of contextualised versus sensational content; and (e)

estimating the effects of platform restrictions/outages via event-study designs with controls for concurrent shocks. In the present manuscript, these measures are defined and justified but not implemented; findings derive from qualitative synthesis of case narratives and policy/literature triangulation.

Ethics statement

This article complies with the Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi and adheres to standard social-science research ethics. As the study did not involve human participants, interviews, primary data collection, or any form of experimental intervention, institutional ethics board approval was not required. All materials analysed are part of the public domain and were used exclusively for scholarly purposes. Generative AI tools were used only for language editing and formatting; all analytical interpretations and conclusions reflect the author's independent scholarly judgement.

Results

In Türkiye, cases of femicide and violence against children in recent years have evolved into complex phenomena that must be analysed not only as individual crimes but also as intersections of digital culture, gender inequality, and radicalisation processes. Particularly during the 2023-2025 period, certain murders that drew public attention revealed that perpetrators may have had links to online ideologies, incel subcultures, and satanist symbols.

The Narin case (Diyarbakır)

The death of Narin, a young girl whose body was found after she went missing in Diyarbakır, once again brought to the forefront the issue of women's safety in public spaces. Data from the Turkish Statistical Institute (TÜİK, 2023) show that 27.4% of women report feeling unsafe at night in their neighbourhoods. The Narin case

quickly went viral on social media, with women's organisations criticising the dysfunction of protection and prevention mechanisms. The incident not only exposed women's everyday security concerns but also sparked debates about the role and effectiveness of local authorities in preventing femicides.

The Şeyda Yılmaz case (Istanbul/Ümraniye)

In Ümraniye, the murder of police officer Şeyda Yılmaz by a 19-year-old perpetrator demonstrated that even women serving in state security institutions could become targets of violence. The fact that the perpetrator had 26 prior criminal records led to widespread criticism regarding the lack of deterrence towards repeat offenders in the judicial system (Ekmek ve Gül, 2024). This case highlighted that femicides cannot be reduced solely to domestic violence, but must also be understood as manifestations of structural violence and gender-based hostility.

The Semih Çelik case (Istanbul/Fatih)

One of the most widely discussed incidents involved 19-year-old Semih Çelik, who murdered Ayşenur Halil and İkbâl Uzuner within a short time span. According to investigative reports, the perpetrator's phone contained traces of communication with online incel groups, as well as images reflecting satanist symbols and pop culture references. Symbols allegedly found at the crime scenes sparked widespread media debates. As shown in subculture and religion studies literature, such occult symbols may serve as markers of identity performance and belonging within certain communities (Granholm, 2014; Petersen, 2016). The incel ecosystem and dark web have been shown to circulate such symbolic repertoires, facilitating processes of radicalisation (Aiolfi et al., 2024; Weimann, 2016). Neighbour testimonies described the perpetrator as exhibiting social isolation, obsessive behaviours, and resistance to treatment characteristics consistent with psychological vulnerabilities

identified in international literature concerning incel perpetrator profiles (Hoffman et al., 2020; Sparks et al., 2022).

The Başak Cengiz case (Istanbul/Ataşehir)

In 2021, while walking home in the evening in Ataşehir, 28-year-old architect Başak Cengiz was attacked with a samurai sword by 27-year-old Can Göktuğ Boz and later died in hospital. Cengiz did not know her attacker. In his statement, Boz declared that he had been told by inner voices to commit an act of violence, and that he had purchased the samurai sword online as a hobby (AA, 2023). This case demonstrates that femicides cannot be confined to domestic violence and illustrates the dangerous intersection of mental disturbance, online weapons procurement, and opportunistic public-space violence.

The Arda Küçükyetim case (Eskişehir/Tepebaşı)

At the time of the incident, 18-year-old Arda Küçükyetim reportedly told investigators that he had been influenced by the game PUBG. He left his home armed with a knife, mask, and bulletproof vest, attacking random people in the street. The perpetrator stabbed five individuals multiple times and live-streamed the attack through a camera mounted on his helmet. The video was widely circulated across multiple social media platforms (Hürriyet, 2014; A Haber, 2024).

The M.G. case (Istanbul/Başakşehir)

In Başakşehir, 17-year-old M.G., wearing a cloth mask and wielding a knife, randomly attacked people and injured three. In his statement, he claimed that he constantly played war games on his computer and had recently dreamed that he should experience those games in real life (Milliyet, 2014; NTV, 2014).

The E.B. case (Izmir/Balçova)

A 16-year-old high school student, E.B., attacked the Salih İşgören Police Station in Izmir with a shotgun, killing two police officers. The perpetrator's parents reported that he had spent excessive time online, chatting on various websites, resulting in radical behavioural changes. Following the attack, investigators discovered the ISIS (DAESH) logo on his phone, and recorded communications expanded the investigation to multiple cities; 27 people were detained, 16 of whom were under 18 years old (Milliyet, 2025; AA, 2025).

The criminal pattern that emerged in these cases demonstrates how the digital world and gaming addiction have severely impacted the mental health of children and youth. The live broadcasts and post-attack social media shares by the perpetrators raise the question of how many more children might have been influenced through dark-web channels.

Media and communication dimension

In Türkiye, cases of femicide and child abuse gain social visibility not only through judicial processes but also via media representations and communication policies. Content analyses show that femicides in Turkish media are often framed with expressions such as "crime of passion" or "jealousy crisis", a tendency that obscures the structural causes of violence (Çavdar & Yıldız, 2021). The Directorate of Communications of the Presidency has diversified communication strategies regarding the fight against violence against women in recent years, including campaigns with the slogan "Zero Tolerance to Violence Against Women" (Directorate of Communications, 2023). Academic assessments point to the awareness-raising capacity of such initiatives while also revealing that the presence of discourses normalising violence within the same media ecosystem may limit the impact of communication policies (Öztürk, 2024).

Overall, the treatment of femicide and violence within the media and communication sphere in Türkiye produces a dual framework: on one side, awareness campaigns conducted by official institutions; on the other, content in traditional and social media that normalises, sensationalises, or reproduces violence through cultural codes. This duality indicates that communication strategies need to be redesigned in a more holistic and coordinated manner.

Policy recommendations

Media language and publishing standards

- A victim-centred language guide that avoids labels that exonerate the perpetrator, such as "crime of passion/jealousy crisis".
- Verification-contextualisation protocols for mainstream media; self-regulation mechanisms to deter sensational headlines.
- Editorial checklists in newsrooms including toxicity and victim-centredness scores; periodic public reporting.

Digital platforms and algorithmic transparency

- "Why am I seeing this?" explanations, a chronological feed option, and opt-in for sensitive categories.
- Circuit breakers for excessive virality and early-warning flags for hate/violence/exposure content.
- Independent systemic-risk audits and publicly available transparency reports.

Crisis communication and one-stop line

- A 24/7 counselling-crisis hotline for victims at the time of incidents; digital evidence collection and legal guidance.

- One-stop coordination of law enforcement-prosecutors-social services; a standard ethical information package for the media.

School and youth-focused programmes

- Micro-curriculum: media/digital risk literacy, algorithm awareness, incel/dark web/closed-group dynamics.
- Early warning in guidance/PDR units: screening for signals of loneliness, bullying, obsessive relationships, and digital violence.
- Healthy masculinity and relationship skills: emotional regulation, conflict resolution, consent culture.

Parental capacity and intra-family communication

- Certified digital parenting workshops through municipalities/Public Education/Social Service Centres; age-appropriate rules, privacy-security settings.
- Relationship-centred approach: not only technical monitoring, but communication skills that strengthen the parent-child trust relationship.

Targeted measures instead of blanket restrictions/blocks

- Narrowly scoped, transparently justified interventions instead of comprehensive outages; public disclosure of impact analyses.
- An independent measurement framework that monitors moments of restriction as natural experiments; cost-benefit assessment.

Discussion

The dynamics surrounding the representation of femicide and child abuse within Türkiye's media and digital ecosystem reveal a

multi-layered problem that extends far beyond the instrumental questions of visibility or public reaction. Rather than constituting isolated acts of violence, these cases unfold within a broader communicative environment shaped by linguistic frames that obscure structural inequalities, polarising forms of toxic discourse, and the persistent inadequacies of platform governance. The findings highlight the need to situate violence against women and children within a structural context where sociocultural hierarchies, psychological vulnerabilities, and algorithmically modulated digital practices interact in mutually reinforcing ways.

The results underscore that gendered violence in Türkiye must be viewed as both a sociological and communicative phenomenon. According to Women in Statistics 2023 (TÜİK, 2023), citing the Violence Against Women in the Family Survey 2014, 38% of ever-married women aged 15-59 report having experienced physical and/or sexual violence by a spouse or intimate partner. This rate far exceeds the average reported across European Union member states (FRA, 2021). Within digital spaces, misogynistic rhetoric, dehumanising stereotypes, and sexualised threats contribute to the naturalisation of violence (Müller & Schwarz, 2021).

The psychological dimensions further complicate this terrain. Emerging research on hikikomori-like social withdrawal in Türkiye (Kaşak et al., 2022; Kaya et al., 2023), combined with OECD data indicating rising economic insecurity among youth (OECD, 2023), highlights an expanding population vulnerable to online radicalisation. Incel communities, in particular, provide ideologically coherent narratives through which loneliness, resentment, and misogyny can be reframed as legitimate worldviews (Costello et al., 2025). The Semih Çelik case exemplifies how psychiatric distress, social isolation, and digital hate networks can

converge, generating high-risk pathways that may culminate in real-world violence.

At the legal level, Türkiye's current frameworks reveal significant fragmentation. Although Law No. 6284 outlines a catalogue of protective and preventive measures, gaps in implementation including delays in issuing protection orders, limited monitoring mechanisms, and a lack of inter-institutional coordination create persistent vulnerabilities for victims. The legal treatment of technology-mediated violence (e.g., cyberstalking, blackmail, deepfake production, or non-consensual exposure) remains dispersed across multiple provisions of the Turkish Penal Code without a unified conceptual architecture.

The family and generational dimensions introduce yet another critical layer. The majority of parents in Türkiye operate as digital immigrants, often lacking the competencies required to supervise, mediate, or meaningfully engage with children's online experiences. National field data indicating that only 52% of parents use parental-control tools reveal a substantial gap in digital mediation capacity, leaving children disproportionately exposed to online grooming, violent content, and radicalisation pathways.

Within this complex system, the limitations of the present study must also be acknowledged. The analysis draws on secondary literature, public datasets, and illustrative media cases rather than original fieldwork or computational data collection. As such, causal inference remains limited, and selection biases may arise due to the overrepresentation of high-visibility cases in the media. These limitations signal the need for future research to incorporate large-scale digital-trace data, cross-platform network mapping, and longitudinal analyses of radicalisation trajectories.

Despite these constraints, the study makes a significant contribution by demonstrating that femicide and child homicide in

Türkiye cannot be understood solely as individual aberrations but must be viewed within an emerging digital risk architecture shaped by incel ideology, dark-web symbolism, and closed-group platforms. The convergence of structural inequality, cultural misogyny, psychological vulnerability, and digital acceleration processes suggests that punitive measures while necessary are insufficient in isolation. Instead, a long-term, multi-sectoral approach integrating legal reform, educational interventions, algorithmic transparency, and psychosocial prevention is essential.

The findings therefore point to several urgent policy priorities: updating legal definitions to encompass technology-mediated violence; standardising digital evidence procedures; establishing one-stop multidisciplinary support models; enhancing school-based early-warning systems; expanding parental digital-literacy programmes; developing healthy masculinity curricula for adolescent boys and young men; and mandating independent transparency audits for online platforms. Ultimately, the prevention of violence against women and children requires a coordinated approach that integrates legal, educational, psychological, cultural, and digital interventions.

References

- A Haber. (2024, August 12). Unbelievable incident in Eskişehir! He went out wearing a mask and a bulletproof vest and stabbed everyone in sight! He had planned everything in advance. Retrieved September 13, 2025, from <https://www.ahaber.com.tr/galeri/yasam/eskisehirde-akilalmaz-olay-maske-ve-celik-yelekle-sokaga-cikti-onune-geleni-bicakladi>
- Aiolfi, I., Palena, N., Ó Ciardha, C., & Caso, L. (2024). The incel phenomenon: A systematic scoping review. *Current Psychology*, 43(32), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06236-6>
- Anadolu Agency. (2021, November 16). 52 percent of parents in Türkiye use parental control applications. Retrieved September 13, 2025, from <https://www.aa.com.tr/tr/bilim-teknoloji/turkiye-de-ebeveynlerin-yuzde-52si-ebeveyn-kontrolu-uygulamalari-kullaniyor/2447935>
- Anadolu Agency. (2023, November 9). Two years since the death of Başak Cengiz, who was killed in a sword attack. Retrieved September 13, 2025, from <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/kilicli-saldirida-olen-basak-cengizin-vefatinin-uzerinden-2-yil-gecti/3048188>
- Anadolu Agency. (2025, September 12). The gunman who attacked a police station in İzmir and six suspects were arrested. Retrieved September 13, 2025, from <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/izmirde-polis-merkezine-silahli-saldiri-duzenleyen-saldirgan-ve-6-supheli-tutuklandi/3686214>
- Baele, S. J., Brace, L., & Ging, D. (2022). A diachronic cross-platform analysis of violent extremist language in the incel online

- ecosystem. *Terrorism and Political Violence*, 36(3), 1-24.
<https://doi.org/10.1080/09546553.2022.2161373>
- Barberá, P., Jost, J. T., Nagler, J., Tucker, J. A., & Bonneau, R. (2015). Tweeting from left to right: Is online political communication more than an echo chamber? *Psychological Science*, 26(10), 1531-1542.
<https://doi.org/10.1177/0956797615594620>
- Boles, S. M., & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), 155-174. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00057-X](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00057-X)
- Bradshaw, S., Bailey, H., & Howard, P. N. (2021). Industrialized disinformation: 2020 global inventory of organized social media manipulation (Working Paper 2021.1). Oxford Internet Institute.
- Chandrasekharan, E., Pavalanathan, U., Srinivasan, A., Glynn, A., Eisenstein, J., & Gilbert, E. (2017). You can't stay here: The efficacy of Reddit's 2015 ban examined through hate speech. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 1(CSCW), Article 31, 1-22. <https://doi.org/10.1145/3134666>
- Comeforo, K., & Görgülü, B. (2022). Negotiating the challenge of #ChallengeAccepted: Transnational digital flows, networked feminism, and the case of femicide in Turkey. *Review of Communication*, 22(3), 213-230.
<https://doi.org/10.1080/15358593.2022.2096414>
- Costello, C., Whittaker, J., & Thomas, E. (2025). The dual pathways hypothesis of incel harm: A model of harmful attitudes and beliefs among involuntary celibates. *Archives of Sexual Behavior*.
<https://doi.org/10.1007/s10508-025-03161-y>
- Coufal, L., & Wedel, L. (2025). Radicalization within a network of misogynist extremists. *Humanities & Social Sciences*

Communications, 12, Article 123.
<https://doi.org/10.1057/s41599-025-05161-8>

DataReportal. (2025). Digital 2025: Turkey. Retrieved September 10, 2025, from <https://datareportal.com/reports/digital-2025-turkey>

European Commission. (2022). The Digital Services Act. Retrieved September 8, 2025, from https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/digital-services-act_en

Europol. (2024). Online extremism and violent misogyny: Threat assessment 2024. Europol.

Freedom House. (2024). Freedom on the Net 2024.

Granholm, K. (2014). Ritual black metal: Popular music as occult religion. *Correspondences*, 2(2), 5-33.

Güven, A. G., Dönmez, Y. N., İncedere, F., & Taşar, M. A. (2025). Assessing the impact of parents' digital and health literacy on children's participation in sport. *Health Promotion International*, 40(2), daaf038. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf038>

Habib, H., Srinivasan, S., & Nithyanand, R. (2022). Making a radical misogynist: How online social engagement with the Manosphere influences traits of radicalization. *arXiv:2202.08805*.

Hoffman, B., Ware, J., & Shapiro, E. (2020). Assessing the threat of incel violence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 43(7), 565-587. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2020.1751459>

Kato, T. A. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(8), 427-440.

- Miller-Idriss, C. (2025). Misogyny incubators: How gaming helps channel everyday sexism into violent extremism. *Frontiers in Psychology*, 16, 1537477.
- Müller, K., & Schwarz, C. (2021). Fanning the flames of hate: Social media and hate crime. *Journal of the European Economic Association*, 19(4), 2131-2167.
- OECD. (2023). Social cohesion and resilience report 2023. OECD Publishing.
- Ofcom. (2023). Experiences of engaging with the Manosphere. Ofcom Research Report.
- Petersen, J. A. (2016). Introduction: Satanism as a social phenomenon. In J. A. Petersen (Ed.), *Contemporary religious Satanism*. Routledge.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon*, 9(5), 1-6.
- Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., & Hasebrink, U. (2020). EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. EU Kids Online.
- Sparks, B., Zidenberg, A. M., & Olver, M. E. (2022). Involuntary celibacy (inceldom) and intimate partner violence: A review of the literature and clinical implications. *Journal of Sexual Aggression*, 28(3), 290-306.
- Turkish Statistical Institute [TÜİK]. (2023). Women in Statistics 2023. TÜİK.
- Türen, U., & Bağçeli Kahraman, P. (2025). Mothers' digital parenting awareness and digital literacy as predictors of children's gaming addiction. *Computers in Human Behavior Reports*, 17, 100557.

- UNICEF. (2023). The state of the world's children 2023: Children in a digital world. UNICEF.
- University College London (UCL). (2024, February 20). Social media algorithms amplify misogynistic content to teens. UCL News.
- Weimann, G. (2016). Going dark: Terrorism on the dark web. *Studies in Conflict & Terrorism*, 39(3), 195-206.
- Yörük, E., Atsızelti, Ş., Kına, M. F., Duruşan, F., Güreker, O., Yardı, M. C., Hürriyetoğlu, A., Mutlu, O., Etgü, T., Koyuncu, M., & Topçu, I. (2025). A computational analysis of ideological positions, emotional stance, and support for presidential candidates in Turkey. *Developing Economies*, 63(1), 97.

