

GÜÇLENMEDEN GÜÇSÜZLEŞMEYE: PANDEMİDE DİJİTAL ARAYÜZLER ARACILIĞIYLA BAKIMIN TOPLUMSAL CİNSİYET BAĞLAMINDA YENİDEN YAPIMI

Melike Şahinol¹ Emine Öncüler Yayalar²

Öz

Bu makale, COVID-19 pandemi sürecinde, evde bakım pratiklerinin toplumsal cinsiyet dinamikleri üzerinden yeniden inşa edildiğini ve bu sürecin sosyo-tekniik bir dönüşüm olarak incelenebileceğini savunmaktadır. Pandemiyle birlikte çeşitli alanlarda dijital sağlık uygulamalarının kullanımının yaygınlaştığı gözlemlenmektedir. Literatürde bu tür uygulamaların genellikle *güçlendirici* (empowering) özellikleri vurgulanmaktadır. Buna karşın, görüşmecilerimizin deneyimleri farklı bir tablo çizmektedir: kadınlar için özgürleştirici ve güçlendirici olarak kodlanan bu teknolojiler, gerçekte ev içi bakım görevlerinin yeniden dağıtılmasına ve çoğu zaman yoğunlaşmasına yol açmaktadır. Bu makale, COVID-19 pandemisi sürecinde yoğunlukla kullanılan dijital uygulamaların kadınların ev içi bakım işlerini kolaylaştırmak yerine, disipline ettiği, bireyselleştirdiği ve genişlettiği önerisinden yola çıkmaktadır. Çalışmanın ampirik dayanağı, kadın görüşmecilerle yapılan derinlemesine görüşmelerden oluşmaktadır. Çalışma kuramsal çerçevesini iki temele dayandırmaktadır: sosyo-biyoteknik bakım kompleksi ve Bilim ve Teknoloji Çalışmaları literatüründeki duygusal altyapılar ve verileştirme pratikleri.

Anahtar Sözcükler: Toplumsal Cinsiyet, Bakım Emeği, Dijital Teknolojiler, COVID-19, Bilim ve Teknoloji Çalışmaları (STS)

¹ Dr., Orient-Institut Istanbul, melike.sahinol@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2914-2489

² Öğr. Gör., Bilkent Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, emineoncüler@bilkent.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1058-601X

© Yazar(lar) (veya ilgili kurum(lar)) 2023. Atıf lisansı (CC BY-NC 4.0) çerçevesinde yeniden kullanılabilir. Ticari kullanımlara izin verilmez. Ayrıntılı bilgi için açık erişim politikasına bakınız. Sosyoloji Derneği tarafından yayımlanmıştır.

FROM EMPOWERMENT TO DISEMPOWERMENT: THE GENDERED RECONFIGURATION OF CARE VIA DIGITAL INTERFACES DURING THE PANDEMIC

Abstract

This article argues that the COVID-19 pandemic has reshaped home-based care practices through gendered dynamics and can be understood as a moment of socio-technical transformation. During the pandemic, the use of various digital health applications became widespread. The literature often highlights the empowering qualities of such applications. However, our interviewees' experiences suggest a different outcome: technologies that are seen as liberating and empowering for women have actually contributed to the redistribution (and often the intensification) of domestic care responsibilities. We examine how, during COVID-19, these applications disciplined, individualized, and expanded women's care work rather than easing it. The study is empirically based on in-depth interviews with women. Theoretically, it draws on the socio-bio-technical care complex and on Science and Technology Studies scholarship related to affective infrastructures and datafication.

Keywords: Gender, Care Work, Digital Technologies, COVID-19, Science and Technology Studies (STS)

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi koşulları, var olan bakım düzenlemelerinin sınırları ve kırılma noktalarını daha görünür yapmıştır. Kamusal hizmetlerin bir bölümü ya da bütünüyle durmasıyla birlikte bakım pratiklerinin önemli bir bölümünün ev içine çekildiği ve bu süreçte kadınların bakım sorumluluklarının arttığı çeşitli çalışmalarda ortaya konulmaktadır (Atasü-Topçuoğlu, 2022; Farré vd., 2022). Bu bağlamda, dijital platformlar, bakım hizmetlerine erişimi sürdürmeye yönelik çözümler olarak öne çıkmış, ama bu platformların gündelik pratiklerde nasıl işlediği, sorumlulukların nasıl dağıtıldığı ve bireyler üzerindeki etkilerinin ne olduğu deneysel olarak incelenmesi gereken bir alan olarak belirmiştir (Lupton, 2022). Pandemi, bu anlamda Türkiye’de bakım rejiminin dijital teknolojilerle kesiştiği yeni düzenlemelerin ve deneyimlerin ortaya çıktığı bir bağlam sunmaktadır. Bu makale, pandemi sürecinde dijital sağlık arayüzleri ve sosyal yardım mekanizmalarının kadınların bakım pratikleriyle nasıl kesiştiğini incelemektedir. Çalışma, Türkiye’de aileye dayalı bakım rejiminin dijitalleşmeyle nasıl etkileşime girdiği ve bu etkileşimin kadınların gündelik yaşamında hangi yeni emek biçimlerini ortaya çıkardığını nitel veriler üzerinden incelemeyi amaçlamaktadır.

COVID-19 pandemisi, küresel ölçekte bir sağlık krizinin ötesinde, bakım ilişkilerinin, toplumsal cinsiyet rollerinin ve dijital teknolojilerin gündelik yaşam içerisindeki konumunun yeniden yapıldığı sosyo-teknik bir dönüm noktası olmuştur. Bu süreçte dijital sağlık uygulamaları, uzaktan eğitim platformları ve çevrimiçi sosyal yardım sistemlerinin kullanımı hızla yaygınlaşmıştır. Literatürde bu tür uygulamalar genellikle bireyleri *güçlendirici* (empowering) araçlar olarak ele alınmakta, bilgiye erişimi kolaylaştırdıkları, bakım süreçlerini destekledikleri ve bireylerin özerkliğini artırdıkları vurgulanmaktadır (Borges do Nascimento vd., 2025). Ancak ampirik çalışmalar, bu teknolojilerin özellikle kadınlar açısından bakım emeğini bireyselleştiren, görünmezleştiren ve disiplinler teknikler aracılığıyla yeniden örgütleyen sonuçlar ürettiğini göstermektedir (Dowling, 2021; Laufenberg & Schultz, 2021; Lupton, 2022). Bu dönemde dijital platformlar aracılığıyla yürütülen sağlık hizmetleri, sosyal yardım başvuruları ve uzaktan eğitim uygulamaları, ev içindeki bakım pratiklerinin kapsamını ve yoğunluğunu yeniden biçimlendirmiştir. Nitekim kadınlar, pandemi boyunca, çocukların eğitiminin takibi, yaşlı ve hasta yakınların bakımının koordinasyonu ve dijital sağlık uygulamalarının kullanımı gibi çok katmanlı bakım pratiklerini eşzamanlı olarak yürütmek durumunda kalmıştır (UN Women, 2020; UN Women & Snyder, 2020). Akademik emek ve bakım sorumlulukları arasındaki gerilim de aynı biçimde görünür olmuştur. Altan-Olcay ve Bergeron (2024), üniversite bağlamında kadın akademisyenlerin ücretli ve ücretsiz emek arasındaki sınırları yeniden müzakere ederek iş ve bakımın anlamlarını nasıl yeniden tanımladıklarını göstermektedir. Benzer biçimde, sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki deneyimleri, artan iş yükü, kurumsal düzensizlikler ve yoğun duygusal tükenmişlik halleri üzerinden bu çok katmanlı bakım krizinin sağlık alanındaki yansımalarını ortaya koymaktadır (Ergur, 2020). Türkiye bağlamında bu dönüşüm, zaten kırılan sosyal hizmet altyapısı ve toplumsal cinsiyete dayalı bakım rejiminin sınırlarını ve eşitsizliklerini gündelik pratiklerde açığa çıkarmıştır.

Bu dönüşüm, kadınların gündelik zaman kullanımı, ekonomik özerkliği ve işgücüne katılımını doğrudan etkileyen cinsiyetlendirilmiş bakım ilişkileri üretmektedir (Yazıcı, 2012). Ancak bu durumu yalnızca kültürel toplumsal cinsiyet normlarıyla değil, aynı zamanda refah devletinin yapısal olarak cinsiyetlendirilmiş doğasıyla da ilişkilendirmek gerekir. Nancy Fraser’ın (2016; 2025) *bakım krizi* (crisis of care) kavramsallaştırması bu noktada açıklayıcıdır: neoliberal dönüşüm, sosyal yeniden üretimi kamusal sorumluluk alanından uzaklaştırırken bakım emeğini özel alana iter ve bireyselleştirir. Fisher ve Tronto (1990) ve Tronto’nun (1995; 2013) bakımın etik ve politik boyutlarına ilişkin çalışmalarıyla uyumlu biçimde, bakım bu bağlamda kamusal bir sorumluluktan çok, kadınların içselleştirdiği bir görev olarak yeniden tanımlanmaktadır.

Pandemi sürecinde yoğunlaşan bakım yükünü çözümlenebilmek için, bu dinamiklerin Türkiye’de bakımın tarihsel kurumsallaşması, refah devletinin dönüşen yapısı ve bakım emeğinin politik ekonomisi bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir. Buğra ve Keyder’in (2006) vurguladığı gibi, Türkiye’nin refah rejimi, devlet, piyasa ve aile arasında hiyerarşik biçimde dağıtılmış bir sorumluluk paylaşımına dayanmaktadır. Bu yapı içerisinde aile, özellikle kadın emeği aracılığıyla bakımın başlıca yüklenicisi konumuna yerleşmektedir. 2000’li yıllardan başlayarak uygulamaya konulan sosyal politika değişiklikleri, evrensel refah hizmetlerinden uzaklaşarak daha seçici ve aileye dayalı bir modele yönelmiş, bakım yükü giderek sosyal yardım mekanizmaları aracılığıyla aile içine kaydırılmıştır. Bu durumun kurumsal düzeydeki izdüşümü, Mine Eder’in (2010) çözümlenmelerinde açık biçimde görülmektedir. Eder, 2000’li yıllarda yürürlüğe giren sosyal politika değişikliklerinin kamusal sosyal hizmetlerin kapsamını daralttığını ve bakım yükünü aile, topluluk ve kayıt dışı dayanışma ağlarına devrettiğini göstermektedir. Devletin bu geri çekilişi, sağlık, eğitim ve sosyal yardım alanlarında piyasalaşmayı derinleştirirken, ortaya çıkan refah boşluğunun özellikle kadın emeği üzerinden dolaylı biçimlerde giderilmesine yol açmıştır. Buğra ve Yakut-Çakar (2010) da Türkiye’de kadın istihdam oranının düşüklüğünü, bakım hizmetlerinin kamusal sunumunun sınırlılıkları ve aileye dayalı bakım düzenlemeleriyle ilişkilendirir. Aileye dayalı yardım mekanizmaları ve mahalle dayanışma ağları, toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümünü pekiştirirken, kadınların bakım emeğini çoğu zaman görünmez ve güvencesiz biçimlerde yeniden üretmektedir.

1. SOSYO-BİYO-TEKNİK BAKIM KOMPLEKSİ: DUYGUSAL ALTYAPILAR VE VERİLEŞME

Bu bölüm, pandemi sürecinde bakım yükünün kadınlar üzerinde nasıl yoğunlaştığını sosyo-biyo-teknik ve duygusal altyapılar üzerinden kavramsal olarak tartışmaktadır. İnceleme, bakımın dijitalleşmesi (bakım süreçlerinin dijital platformlar, uygulamalar ve çevrimiçi sistemler aracılığıyla yürütülmesi) ve verileşmesi (bakım pratiklerinin ölçülebilir, izlenebilir ve yönetilebilir verilere dönüştürülmesi) süreçlerine odaklanmakta, bu dönüşümü feminist Bilim ve Teknoloji Çalışmaları (STS³) ve feminist veri görselleştirmesi literatürü üzerinden ele almaktadır. Bölüm üç alt başlıktan oluşmaktadır. Öncelikle sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi ve bakım teknolojilerinin duygusal boyutları tartışılmaktadır. Ardından pandeminin bakımın dijitalleşme ve verileşme süreçlerini nasıl hızlandırdığı ve bunun kadınların bakım emeği üzerindeki etkileri ele alınmaktadır. Son olarak, feminist veri görselleştirmesi yaklaşımı, verileşmiş bakım rejimlerinde görünürlük ve temsil politikalarını anlamak için bir kuramsal çerçeve olarak sunulmaktadır.

1.1. Sosyo-Biyo-Teknik Bakım Kompleksi ve Duygusal Boyutlar

Feminist STS literatürü, bakımın yalnızca ilişkisel düzeyde gerçekleşmediğini, biyolojik bedenler, dijital altyapılar, maddi nesnelere ve duygusal rejimlerin kesişiminde kurulan çok katmanlı bir iş olduğunu göstermektedir (Tronto, 1993; Mol, 2008; Puig de la Bellacasa, 2011). Bakım, biyolojik, toplumsal ve teknolojik koşulların kesişiminde biçimlenir. Başka bir deyişle, bakım yalnızca bedensel gereksinimlere (hastalık, ağrı, beslenme gibi biyolojik durumlara) yanıt vermekle sınırlı değildir; aynı zamanda, kimin kime bakacağı (toplumsal cinsiyet rolleri, aile yapısı gibi toplumsal ilişkiler üzerinden tanımlanmış şekilde) ve bu bakımın hangi araçlarla yapılacağı (ilaçlar, tıbbi cihazlar, dijital uygulamalar gibi teknolojik altyapılar) boyutlarıyla birlikte şekillenmektedir. Feminist bakım kuramları bu çok katmanlı ve ilişkisel anlayışı merkezine alarak, bakımın hem etik bir sorumluluk (Tronto, 1995) hem de maddesel-ilişkisel bir pratik (Mol, 2008) olduğunu vurgular. Bu yaklaşımlar, bakımı başkalarına iyi

³ Bu makalede STS kısaltması, hem “Science, Technology and Society” hem de “Science and Technology Studies” tartışmalarını kapsayan geniş bir çerçevede kullanılmaktadır. STS alanına ilişkin ayrıntılı bir tartışma için bkz. Öncüler Yayalar, E., & Şahinol, M. (2023). Bilim ve Teknoloji Çalışmaları. In B. Ağın & Z. G. Yılmaz (Ed.), *Beşerî Bilimlerin 50 Rengi. Çevreci, Dijital, Tıbbi ve Posthüman Sesler* (ss. 85–92). Mustafapaşa, Ürgüp / Nevşehir: Kapadokya Üniversitesi Yayınları.

bakmanın ötesinde, iktidar, öznellik ve bağımlılık ilişkilerini üreten bir toplumsal rejim olarak konumlandırır.

Şahinol ve Başkavak'ın (2021) geliştirdiği "sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi" kavramsallaştırması, bu rejimin çağdaş teknolojiler bağlamında nasıl yeniden kurulduğunu gösterir. Bu yaklaşım, bakımın insan ve insan-dışı aktörlerden oluşan dağıtılmış eylem ağları içinde sağlandığını ve bakım pratiklerinin güçlendirme ve disiplin/özerklik ve bağımlılık arasında salınan bir müzakere alanı olduğunu savunur. Öz-takip teknolojileri, bakımın desteklenmesini sağlarken, aynı zamanda yeni sorumluluklar, dikkat gereksinimleri ve kırılabilirlikler de üretmektedir. Bu dengenin bozulduğu durumlarda, teknolojiler destekleyici araçlar olmaktan çıkarak sürekli öz-takip ve duygusal emek gerektiren disiplin arayüzlerine dönüşebilmektedir. Feminist STS tartışmalarını izleyen yazarların "dis_empowerment"⁴ olarak adlandırdığı durum tam da bu noktada ortaya çıkmaktadır.

Aynı biçimde, Ducey (2010) de sağlık teknolojilerini yalnızca araçsal öğeler olarak değil, bakımın duygusal, zamansal ve ahlaki boyutlarını biçimlendiren etkin bileşenler olarak ele alır. Günlük nesnelere ve dijital sistemler aracılığıyla bakım, standartlaştırılmış ve bitirilebilir bir görev olmaktan çok, duygusal emek, doğaçlama yetisi ve süreklilik gerektiren açık uçlu bir işe dönüşür. Ducey'e göre, bakım teknolojileri zaman kazanımı ya da emek azaltımı sağlamaktan çok, bakım emeğini bedenler, teknolojiler ve kurumlar arasında yeniden paylaştıran ve çoğu zaman yoğunlaştıran bir etki üretir. Bakımın böyle parçalanarak değişik aktörlere ve arayüzlere dağıtılması, sorumluluğun da giderek bireysel ve içselleştirilmiş biçimlerde taşınmasına yol açar.

Mol'un (2008) "mantık olarak bakım" (*logic of care*) yaklaşımı Ducey'nin betimlediği bu dağılık ve ilişkisel pratikleri daha geniş bir toplumsal düzen içinde kavramak açısından belirleyici bir çerçeve sunar. Mol'e göre, bakım bireysel seçimlerin ya da tekil müdahalelerin toplamı değildir; belirli normlar, beklentiler ve sorumluluk biçimleri üreten bir toplumsal mantık olarak işler. Bakımın bu mantık çerçevesinde örgütlenmesi, iyi bakımın ne olduğuna ilişkin ölçütleri, kimin sorumlu sayılacağını ve hangi yüklerin doğal ya da kaçınılmaz kabul edileceğini belirler. Dijital teknolojiler bu mantığın içine eklendiğinde, bakım yalnızca desteklenen bir etkinlik olmaktan çıkar; yeni dikkat rejimleri, öz-disiplin biçimleri ve süreklilik istekleriyle birlikte yeniden yapılandırılır.

Mol'un çerçevesinin sosyo-biyo-teknik düzeyde nasıl işlediği sorusu Şahinol'un (2025) 3D baskılı çocuk protezleri üzerine yaptığı çalışmada somut biçimde yanıtlanmaktadır. Söz konusu araştırma, bakımın yalnızca teknik bir iyileştirme ya da işlevsellik sorunu olmadığını, çocuk bedenleri, bakım verenler, uzmanlar ve teknolojik nesnelere arasında kurulan maddesel ve duygusal ilişkiler ağı içinde oluştuğunu göstermektedir. Bu bağlamda, teknoloji bir yandan çocuk özneler için hareket becerisi, katılım ve güçlenme olanakları sunarken, bir yandan da uygun kullanım, izleme, uyum ve sorumlu bakım beklentileri aracılığıyla disiplinle ilgili sınırlar üretmektedir.

Bu örnek, bakımın sosyo-biyo-teknik doğasının yalnızca bedensel ya da duygusal düzlemlerde değil, aynı zamanda normatif ve yönetsel alanlarda da kurulduğunu göstermektedir. Teknolojiler, bakım ilişkilerini görünür ve izlenebilir yapma savıyla devreye girerken, bakım emeğini ölçülebilir, karşılaştırılabilir ve değerlendirilebilir işlere dönüştürür. Bu dönüşüm, bakımın öznel ve ilişkisel boyutlarını veriye dayalı izleme ve kayıt pratikleri içine yerleştirerek, yeni sorumluluk biçimleri üretir.

⁴ Bu çalışmada dis_empowerment kavramını, Şahinol ve Başkavak'ın (2021) sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi tartışmasını izleyerek, İngilizce yazımı ve alt çizgisiyle birlikte kullanıyoruz. Terimin bu biçimde kullanılması, güçlendirme ya da güçsüzleştirme arasındaki sürekliliğe vurgu yapmanın yanında, Haraway'ın teknoilim alanında göstergeler ve betimlemeler (figürasyonlar) üzerine geliştirdiği tartışmalardan esinlenen kavramsal bir seçimdir (Haraway 1997).

Böylece, bakım etik bir yükümlülük olmanın ötesinde, performans, süreklilik ve hesap verebilirlik beklentileriyle örülü bir yönetsellik alanı olur.

1.2. Veriye Dayalı Toplum ve Kadınlaşan Bakım Rejimleri

Bu yönetselliğin günümüzdeki işleyiş biçimi büyük ölçüde veri üretimine dayanmaktadır. Bakım pratikleri artık ölçülebilir, kayıt altına alınabilir ve dijital sistemler aracılığıyla izlenebilir bir süreç olarak kurgulanmaktadır. Örneğin, bir hastanın günlük ateş ölçümleri dijital kayıt sistemlerine girilmekte, bir çocuğun çevrimiçi eğitime katılımı veri olarak raporlanmakta, kronik hastalığı olan bir kişinin ilaç kullanımı anımsatma uygulamaları üzerinden izlenmektedir. Bu dönüşüm, bakımın ne kadar iyi yapıldığının artık veri göstergeleri üzerinden değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. COVID-19 pandemisi, bu dönüşümün hızlandığı önemli bir eşik oluşturmuştur. Milan, Treré ve Masiero'nun (2021) vurguladığı gibi, pandemi vaka sayıları, test oranları ve istatistiksel göstergeler üzerinden kurulan sayısal bir kamusal üretimdir. Ölçülebilirlik, yalnızca bilgi üretme aracı değil, aynı zamanda görünürlük ve önceliklendirme mekanizmasına dönüşmüştür.

Ancak bu veriye dayalı sistemler, herkes için eşit erişilebilir ya da kapsayıcı değildir. Taylor ve arkadaşları (2020) ve Milan ve Treré'nin (2019) geliştirdiği "veri yoksulluğu" (*data poverty*) kavramı, bu eşitsizliği anlamak için önemli bir çerçeve sunmaktadır. Veri yoksulluğu, yalnızca dijital erişim eksikliğini (internet bağlantısı, kişinin akıllı telefonunun olmaması gibi) değil, daha derinlemesine bir dışlanmayı anlatır. Ana sorun veriyle tanımlanan kamusal alanlarda temsil edilememe ve fark edilememe durumudur. Bu durumda, "veri yoksa, görünmezsiniz" mantığı işlemektedir. Pandemi döneminde, HES koduna erişemeyen, MHRS'ye kayıt olamayan, e-Devlet şifresi olmayan ya da dijital formları dolduramayan bireyler, yalnızca teknolojik erişimden değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinden, sosyal yardımlardan ve kamusal politika yapımından da dışlanmıştır. Bu durum özellikle kadınlar, yaşlılar, düşük gelirli gruplar ve kırsal kesimde yaşayanlar için daha belirgin olmuştur. Bölüm 1'de kısaca değindiğimiz Fraser'ın (2016, 2025) bakım krizi tartışması, bu verilemiş bakım rejimlerinin politik-ekonomik bağlamını anlamak için yol göstericidir. Pandemi döneminde hızlanan veriye dayalı bakım düzenlemeleri, ölçülen ve denetlenen, ama yeterince desteklenmeyen bir bakım pratiği üreterek bu krizin dijital uzantısı olmaktadır.

Feminist STS literatürü, bakımın bu veriye dayalı yeniden örgütlenmesini toplumsal cinsiyet dinamikleri ve emek ilişkileri bağlamında ele almaktadır. Lupton (2020) ve Neff ve Nafus'un (2016) çalışmalarında "bakımın verileştirilmesi" (*datafication of care*) olarak kavramsallaştırılan bu değişimde, bakım ilişkileri uygulama verileri, dijital kayıtlar ve kullanıcı raporları üzerinden değerlendirilmeye başlanmakta, haklara erişim giderek veri üretme kapasitesine bağlanmakta ve "veri yoksa hak da yok" anlayışı özellikle sosyal yardım sistemlerinde hakların veriyle koşullandırıldığı yeni bir yönetsel mantığı yansıtmaktadır (Taylor vd., 2020). Masiero ve Das'ın (2019) çözümlemesinden hareketle bu durumu "teknokratik hak yönetimi" olarak adlandırıyoruz: Sosyal yardımlar, algoritmik uygunluk ölçütleriyle düzenlenmekte ve bireysel görünürlük ölçülebilir veriler üzerinden belirlenmektedir.

1.3. Feminist Veri Görselleştirmesi ve Görünürlük Politikaları

Feminist STS yaklaşımı, veri görselleştirmelerinin yansız ve nesnel bilgi aktarımları olmadığını, tersine belirli deneyimleri öne çıkarırken başkalarını düzenli biçimde dışarıda bıraktığını vurgular (bkz. d'Ignazio ve Klein, 2016; Ducey, 2010). Pandemi döneminde yaygınlaşan grafikler ve haritalar (örneğin, eğriyi düzleştir *flatten the curve*) görselleri çoğunlukla makro epidemiyolojik göstergelere (vaka sayıları, ölüm oranları, hastane kapasiteleri) odaklanmıştır. Bu hegemonik temsillerde, bakım emeği, ev içi yükler ve toplumsal cinsiyete dayalı etkilerin görünürlüğü neredeyse hiç yoktur (Paisley, 2021). Paisley'nin vurguladığı gibi, pandemiye ilişkin veri sunumları sıklıkla ataerkil ve Batı-merkezli bakış açılarını yeniden üretmektedir. Kadınların (özellikle etnik azınlıkların üyesi olan, göçmen ya da yoksul

sınıflardan gelen kadınların) bakım, ev içi şiddet ve eğitim alanlarındaki özel deneyimleri bu istatistiklerde temsil edilmemektedir.

Feminist veri görselleştirmesi yaklaşımı (d'Ignazio ve Klein, 2016) tam da bu boşluklara dikkat çekerek bir yol haritası seçeneği önermektedir. Bu yaklaşım kadınların ve marjinalleştirilmiş toplulukların deneyimlerini merkeze alan, böylece veride var olan boşlukları açığa çıkaran ve aynı zamanda, değişik sunum pratiklerine açık bir temsil politikası savunur. Verinin yalnızca ölçülen değil, aynı zamanda yorumlanan ve temsil edilen bir bilgi biçimi olduğunu anımsatır. Pandemi bağlamında, feminist veri görselleştirmeleri, artan ev içi şiddet, kız çocuklarının eğitime erişimindeki azalma, kadınların işgücünden çekilmesi gibi olguları odağa alarak, klasik epidemiyolojik eğrilerin ötesine geçen bir bakım ve eşitsizlik tablosu sunmaktadır.

Bu yaklaşım, Treré, Milan ve Masiero'nun (2021) "verinin kenarları" (*data at the margins*) kavramıyla da örtüşmektedir. Kenarlarda üretilen ya da hiç üretilmeyen veriler, var olan bilgi rejimlerinin sınırlarını gösterirken, başka bilgi rejimlerinin de olanaklı olduğunu ortaya koymaktadır. Pandemi koşullarında feminist veri uygulamaları, bakım emeğini yalnızca sayısal bir olgu olarak değil, etik ve politik bir mesele olarak da görünür kılmaktadır.

Bu üç kuramsal yaklaşım birlikte ele alındığında, bakımın artık yalnızca etik bir pratik değil, dijital altyapılar, duygusal ekonomiler ve veri rejimlerince yönetilen karmaşık bir ilişkiler ağı olarak çözümlenmesi için analitik bir çerçeve sunmaktadır. Türkiye'de aileye dayalı bakım politikaları ve dijital sosyal yardım sistemleri, bu dönüşümün yerel bağlamını sunmaktadır. Burada verileşen yalnızca sağlık ya da yardım konuları değil, kadınların gündelik bakım emeğinin kendisidir. Türkiye'de e-Devlet altyapısı ve dijital sosyal yardım sistemleri, bakımın bu tür veriye dayalı mekanizmalar üzerinden yürütülmesinin somut örneklerini sunmaktadır. Kadınlar bakım hizmetlerine erişebilmek için veri girişi, çevrimiçi başvuru ve dijital doğrulama işlemlerini yerine getirmek zorunda kalmakta, böylece bakım emeği yalnızca fiziksel bakımı değil, aynı zamanda dijital altyapılar üzerinden veri üretme ve yönetme etkinliklerini de içeren çok katmanlı bir işe dönüşmektedir. Sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi, verileşmiş bakım rejimleri ve feminist veri görselleştirmesi, bu makalede pandemi sürecinde Türkiye'deki kadınların bakım deneyimlerini okumak için bir arada kullanılacaktır. İzleyen bölümde, bu kuramsal çerçevenin Türkiye'deki bakım rejimi ve Evde Bakım Yardımı (EBY) programı üzerinden nasıl somutlaştığı incelenecektir.

2. KADIN EMEĞİNİN AİLEDE KURUMSALLAŞMASI: EVDE BAKIM YARDIMI (EBY) ÖRNEĞİ

Pandemi sürecinde dijitalleşen bakım pratiklerinin kadınlar üzerindeki etkilerini anlamak için, bu teknolojilerin hangi yapısal zemin üzerine oturduğunu görmek gerekmektedir. Dijital arayüzler sıfırdan bir dönüşüm yaratmamış, tersine, Türkiye'de uzun süredir işleyen aileleşmiş bakım rejimini yoğunlaştırmış ve yeni biçimlerde açığa çıkarmıştır. Bu bölümde, Türkiye'deki aileleşmiş bakım rejiminin somut bir örneği olan EBY programı incelenmektedir. EBY hem Türkiye'nin tarihsel bakım politikalarının güncel görünümünü yansıtması açısından önemlidir. Bu çözümleme pandemi döneminde dijitalleşen bakım pratiklerinin hangi yapısal ve kurumsal ilişkiler ağı içinde işlediğini göstermektedir. Yararlanıcıların ezici çoğunluğunu kadınların oluşturmasıysa, bakım emeğinin aile içinde toplumsal cinsiyet temelli dağıtıldığını ortaya koymaktadır.

2.1. Evde Bakım Yardımı: Aile Odaklı Bakımın Kurumsallaşması

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen EBY programı kapsamında, ağır engelli kişilere bakım sağlayanlara (çoğunlukla, kadın aile üyelerine) düzenli parasal destek verilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2025). 2006 yılında başlatılan program, ağır

engelli raporu olan ve ekonomik yoksunluk içindeki kişilerin bakımının kurumsal hizmetler yerine, aile içinde karşılanmasını özendirilmektedir. Bakım verenlere net asgari ücret tutarında aylık ödeme yapılmaktadır (Gelmez, 2015). Programın kapsamı yıllar içinde hızla genişlemiştir: 2020'de yaklaşık 520 bin kişi, 2021'deyse, aylık ortalama 535 bin kişi bu yardımdan yararlanmış ve toplamda 11 milyar TL ödeme gerçekleştirilmiştir (bkz. Atasü-Topçuoğlu, 2022; Görsel 1). Yararlanıcıların ezici çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır.

Görsel 1. Evde Bakım Yardımı'na ilişkin paylaşım.

Kaynak: sosyal.yardimlasma.dayanisma Instagram hesabı, 3 Mart 2024 tarihli gönderi,
Erişim tarihi: 30 Mart 2026



Görsel 2. Evde bakım yardımına ilişkin bilgilendirici sosyal medya paylaşımı ("Evde bakım yardımından kimler faydalanabilir? Nasıl destek veriliyor? Nasıl başvurulur?").

Kaynak: T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı resmî Facebook sayfası, 22 Ekim 2021 tarihli gönderi,
Erişim tarihi: 30 Mart 2026

Evde Bakım YARDIMI

Kimler Faydalanabilir?
Sağlık raporuna göre
• ağır engelli veya
• tam bağımlı olan yetişkinler ve
ÇÖZGER raporunda
• özel koşul gereksinimi,
• çok ileri düzeyde özel koşul gereksinimi veya
• belirgin ÖGV
ibaresi olan çocukların bakımını sağlayan ihtiyaç sahibi yakınları başvurabilir.

Nasıl Bir Destek Veriliyor?
Her ay düzenli olarak engellinin bakımını yerine getiren kişinin, banka hesabına nakdi yardım yatırılır.

Nasıl Başvurulur?
İl Müdürlüklerimize veya Sosyal Hizmet Merkezlerimize başvurabilirsiniz.
Detaylı bilgi için www.aile.gov.tr/eyhgm ve ALO 183

Biz, Büyük Bir Aileyiz

Programın görsel ve söylemsel dili dikkat çekicidir. “Biz, büyük bir aileyiz” (bkz. Görsel 2) söylemi, bakımın kamusal bir hizmet değil, aile içi bir sorumluluk olarak çerçevelendiğini göstermektedir (Bora, 2005; Gelmez, 2015). Bu temsiller Bölüm 1’de tartışılan bakımın verileştirilmesi ve görünürlük politikalarıyla ilişkilidir: Devletin resmi iletişiminde bakım sayısal verilerle ölçülebilir bir etkinlik olarak sunulurken, bu bakımı sağlayanların gündelik deneyimleri, duygusal yükleri ve emek koşulları görsel temsillerde büyük ölçüde görünmez kalmaktadır.

2.2. EBY ve Bakım Emeğinin Dönüşümü

Var olan araştırmalar EBY’nin Türkiye’deki ailevileşmiş bakım rejiminin tipik bir örneği olduğunu ortaya koymaktadır (Akkan, 2018; Buğra ve Keyder, 2006; Gelmez, 2015). Program görünürde bakım emeğine ekonomik karşılık sunarken, profesyonel bakım hizmetlerinin yerine, aile içi bakım biçimlerinin yerleşmesine yol açmaktadır. Gelmez’in (2015) alan çalışmaları programın kadınlar açısından ne ekonomik özerklik ne de istihdam sürekliliği sağladığını göstermektedir. Kadınların önemli bir bölümü tam zamanlı bakım nedeniyle işgücünden çekilmektedir. Kadınlar aldıkları desteği “sadaka gibi bir şey” (Gelmez, 2015, s. 64) olarak tanımlamış ve kamusal bir hak değil, lütuf olarak algılamışlardır:

Kadınların evde bakım uygulamasına rağmen, bakıcı olmaktan dolayı süregiden mağduriyetlerinin devam ettiği, cinsiyetçi işbölümünde bir çözülme meydana gelmediği görülmektedir. Dolayısıyla uygulamanın, ne erkeklerin bakım işlerine katılımlarını sağlaması ne de kadınların emeklerini görünür kılması mümkün olmaktadır. (Gelmez, 2015, s. 64)

Atasü-Topçuoğlu (2022) bu yapıyı “bozulmuş metalaştırma” (*distorted commodification*) kavramıyla tanımlar. Ona göre Türkiye’deki bakım düzeni kayıt dışı bir gölge ekonomi, devlet denetimli, ama yarışmaya kapalı bir resmi sektör ve yoksulluk koşullarında araçsallaştırılan sosyal yardım biçimlerinin birleşiminden oluşmaktadır. Atasü-Topçuoğlu (2022) Türkiye’deki bakım rejiminin, toplumsal cinsiyetle biçimlenen bakım imgeleri, geç kapitalizmin gölge ekonomisi, neoliberalizmin geri çekilen refah devleti ve yeni muhafazakârlığın din aracılığıyla pekişen ataerkil aile beklentileri arasındaki etkileşim üzerinden kurulduğunu ileri sürmektedir. Candaş ve Silier (2014) de aynı biçimde, bakım politikalarının kamusal-özel alan ayırımını kadınlar zararına yeniden biçimlendirdiğini vurgular. Onlara göre, bakım yükü toplumsal bir sorun olmaktan çıkarılarak kadınların ‘özel’ sorunu yapılmıştır. Bu durum özellikle düşük gelirli kadınlar için ekonomik bağımlılığı derinleştirmektedir. Bu eğilim günümüzde de sürmektedir. TÜİK verilerine göre, 2021–2025 yılları arasında ailevi nedenlerle işgücüne katılmayan kadınların sayısı 1 milyon 126 bin artarak, işgücünden uzaklaşan kadınların oranı yüzde 12’den yüzde 17’ye yükselmiştir. Aynı dönemde, 15-34 yaş grubundaki kadınların yüzde 24,1’i ailevi nedenlerle eğitimini yarıda bırakmıştır (Gümüşkaya, 2025).

2.3. Pandemide EBY, Dijitalleşme ve Bakımın Yeniden Yapılandırılması

Pandemi koşulları, EBY’nin temsil ettiği yapısal dinamiklerin gündelik yaşamdaki etkilerini daha belirginleştirmiştir. Kamusal hizmetlerin kısmen durdurulmasıyla birlikte bakım pratiklerinin önemli bir bölümü ev içine çekilmiştir (Atasü-Topçuoğlu, 2022; Farré vd., 2022). Bu dönemde dijital platformlar bakım hizmetlerine erişimi sürdürmeye yönelik araçlar olarak öne çıkmıştır.

Bölüm 1’de tartışılan sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi ve “dis_empowerment” kavramları, EBY’nin pandemi koşullarında dijital araçlarla kesiştiği noktayı kavramsallaştırmak için analitik bir çerçeve sunmaktadır. EBY’nin oluşturduğu ailevileşmiş bakım yapısı, pandemiyle birlikte e-Devlet başvuruları, dijital sağlık takibi, HES kodu ve çevrimiçi randevu sistemleri gibi arayüzlerle iç içe geçerek bakım emeğini hem mekânsal olarak ev içine hem de teknik olarak dijital altyapılara daha sıkı biçimde

bağlamıştır. Bu etkileşimin kadınların bakım deneyimlerini nasıl dönüştürdüğü, bakım yükünü azaltmak yerine, yeniden dağıtıp yoğunlaştırıp yoğunlaştırmadığı ve hangi yeni emek biçimlerini ürettiği, makalenin alan çalışması bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Özellikle bakımın verileştirilmesi süreci EBY bağlamında dikkat çekicidir. Bölüm 1.2’de tartıştığımız “teknokratik hak yönetimi” mantığı, EBY başvurusu ve süreklilik konularında somutlaşmaktadır: yararlanıcılar dijital sistemlere veri girişi yaparak, çevrimiçi başvurular ve dönemsel doğrulamalarla hak durumunu sürekli kanıtlamak zorundadır. Bu makalenin izleyen bölümü, bu sürecin kadınların gündelik bakım pratiklerinde nasıl deneyimlendiğini, hangi ek eşgüdüm ve veri emeği biçimlerini ürettiğini ayrıntılı olarak ele almaktadır.

Fraser’ın (2016) bakım krizi tartışması, pandemi koşullarında EBY’nin konumunu yeniden düşünmek için bir arka plan sunar. Neoliberal yönetişimin sosyal yeniden üretimi piyasalaştırırken, bakım emeğini bireyselleştirmesi ve görünmez yapması sorunu, EBY’nin dijital başvuru ve doğrulama adımlarında gözlemlenmektedir. Bu makale, aileye dayalı bakım düzeni ile dijital yönetişim mekanizmalarının iç içe geçmesinin kadınlar açısından ne tür ek sorumluluklar, zaman baskıları ve görünmez emek biçimleri ürettiğini tartışmaktadır.

3. YÖNTEM

Bu çalışma, COVID-19 pandemisinin toplumsal cinsiyetlendirilmiş bakım pratikleri üzerindeki etkilerini anlamak amacıyla yürütülmüş niteliksel bir araştırmadır. Araştırma hem ilgili literatürün kuramsal çerçevesine hem de kadınların deneyimlerinden türetilen anlatılara dayalı bir çözümleme stratejisi benimsemektedir. Bu yaklaşım, feminist metodolojinin özünü oluşturan kadınların deneyimini bilgi üretiminin merkezine yerleştirme (Harding, 1987; Smith, 1987) ilkesine dayanmaktadır. Feminist araştırma geleneği, bilgi üretiminde araştırmacının konumunu, ilişkisel etik sorumluluğu ve katılımcıların sesini temsil etme biçimini göz önüne sermeyi gerektirir. Bu doğrultuda, araştırmacılar kendilerini hem bakım emeğine ilişkin toplumsal ilişkilerin bir parçası hem de bu ilişkileri çözümleyen özneler olarak konumlandırmıştır. Böylece, araştırma süreci “konumlanmış bilgi” (*situated knowledge*) (Haraway, 1988) yaklaşımıyla nesnellik savı taşımayan, ama katılımcıların deneyimsel bilgisini merkeze koyan bir epistemolojiye dayanmaktadır.

3.1. Veri Toplama Aşaması ve Katılımcı Profili

Veri toplama aşaması kapsamında Bilkent Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 2022_03_17_02 numaralı onay alınmıştır. Görüşmeler 2022 yılında çevrimiçi ortamda (Zoom üzerinden) yürütülmüştür. Toplam sekiz kadınla yarı yapılandırılmış ve anlatı odaklı derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bu makaledeki çözümleme, veri kalitesi ve anlatısal bütünlük bakımından karşılaştırmalı analize daha elverişli bulunan altı görüşmeye dayanmaktadır. Bu nedenle G118 ve G119 kodlu iki görüşme çözümleme kapsamı dışında bırakılmıştır.

Katılımcılar, pandemi döneminde aile içi bakım emeğini büyük ölçüde üstlenmiş, dijital teknolojilere erişimi olan ve bu teknolojileri etkin biçimde kullanan kadınlardan oluşmaktadır. Görüşmeler Ankara, Eskişehir ve İstanbul’da yaşayan kadınlarla yapılmıştır. Katılımcıların tamamı kent merkezlerinde yaşamakta ve en az lise düzeyinde eğitim geçmişine sahiptir. Bu profil, araştırmanın odağını dijital bakım pratiklerini yoğun biçimde deneyimleyen kentsel ve dijital okuryazarlığı yüksek kesimler üzerinde yoğunlaştırmıştır. Bu durum, dijital teknolojilerin bakım deneyimlerini nasıl dönüştürdüğünü derinlemesine anlamayı mümkün kılarken, bulguların dijital erişimi sınırlı gruplara ya da farklı sosyoekonomik kesimlere genellenmesini de sınırlandırmaktadır. Katılımcılara ait anonimleştirilmiş sosyo-demografik bilgiler Tablo 1’de sunulmaktadır. Tablo, görüşülen tüm

katılımcıları (n=8) içermektedir; ancak bu makaledeki çözümleme altı katılımcının anlatılarına dayanmaktadır.⁵

Tablo 1. Katılımcılara ait anonimleştirilmiş sosyo-demografik bilgiler, bakım konumları ve analize dahil edilme durumu

Katılımcı Kodu	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Medeni Durum	Şehir	Bakımın yöneldiği kişi	Bakım Konumu / Sağlık Durumu
G117	26	Doktora öğrencisi	Doktora öğrencisi	Bekâr	Ankara	Kendisi	Uyku sorunu nedeniyle ilaç kullanımı
G109	47	Doktora derecesi	Akademisyen	Evli, 6 yaşında oğlu var	İstanbul	Oğlu	6 yaşındaki çocuğun bakımı; hipotiroidi, geçmiş PCOS öyküsü
G116	31	Doktora öğrencisi	Doktora öğrencisi, ders veriyor	Bekâr (erkek arkadaşı var)	Ankara	Kendisi	Tiroid hastalığı (16 yıldır ilaç kullanımı); ailede meme kanseri öyküsü
G101	40	Lisans	Ekonomist, öğrenci	Bekâr	Ankara	Anne	Annesiyle yaşıyor; annesine bakım sorumluluğu
G106	46	Lisans	Danışman/Psikolog (Endüstri ve Örgüt Psikolojisi)	Evli	Ankara	Kendisi	Hipotiroidi, Hashimoto; meme kanseri tedavisi (2 yıl önce), önleyici ilaç tedavisi

⁵ Bütün sosyo-demografik bilgiler Aralık 2022–Ocak 2023 tarihleri arasında görüşmelerin yapıldığı zamandaki durumu yansıtmaktadır.

Katılımcı Kodu	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Medeni Durum	Şehir	Bakımın yöneldiği kişi	Bakım Konumu / Sağlık Durumu
G112	64	Lise	Emekli öğretmen	Evli	Eskişehir	Anne (yaşlı ebeveyn)	Annesine bakım; anne demans hastası; katılımcıda tip 2 diyabet (ilaçsız) ve tansiyon tedavisi
G118	64	Lise	Emekli	Boşanmış	İstanbul	Kız kardeşi	Depresif kız kardeşine bakım; katılımcıda tansiyon tedavisi
G119	55	Lisans	Emekli öğretmen	Bekâr	İstanbul	Kendisi	Psikolojik tedavi görmekte (ilaçlı)

Katılımcıların yaş aralığı 26-64 arasında değişmektedir. Bu çeşitlilik, bakım pratiklerinin farklı yaşam evrelerinde nasıl deneyimlendiğine ilişkin bağlamsal bir arka plan sunmaktadır. Bununla birlikte, bu çalışma yaş grupları arasında sistematik bir karşılaştırma yapmayı amaçlamamaktadır. Çalışmanın odağı, farklı yaşam evrelerinde ortaklaşan toplumsal cinsiyet temelli bakım yükü ile dijital teknolojilerin bu yükü nasıl keşiştiğini anlamaktır.

Görüşmeler ortalama 80 dakika sürmüştür, sesli olarak kaydedilmiş ve katılımcıların sözel onamı alınarak yürütülmüştür. Görüşme rehberi, feminist nitel araştırmalarda önerildiği üzere (Hesse-Biber, 2014; Reinharz ve Davidman, 1992), esnek ve diyalogik biçimde tasarlanmıştır. Katılımcılara bakımın anlamı, pandemi döneminde değişen sorumlulukları, dijital teknolojilerin bakım deneyimlerine etkisi ve duygusal yükleri konusunda açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Bu yaklaşım, feminist metodolojinin anlatılara atfettiği politik değere dayanmaktadır. Bu çerçevede kadınların kişisel öyküleri, yalnızca bireysel deneyimleri değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rejimlerinin yeniden üretimini de görünür kılar (DeVault, 1999; Oakley, 1981, 1998).

3.2. Veri Çözümlemesi

Görüşme verileri Mayring'in (2000) nitel içerik analizi yaklaşımına dayanarak çözümlenmiştir. Analiz süreci üç aşamada gerçekleştirilmiştir:

Ön kodlama ve tematik çerçevenin oluşturulması: Görüşme kayıtları öncelikle deşifre edilmiş ve her bir katılımcının anlatısı ayrı ayrı okunmuştur. Bu ilk okuma sırasında, pandemide kadınların bakım yüküne ilişkin var olan yazından türetilen kavramsal kategoriler (örneğin, Bölüm 1'de tartışılan

bakımın bireyselleştirilmesi, güçsüzleştirme ve bakımın verileştirilmesi) analitik bir çerçeve olarak kullanılmıştır. Ancak bu ön kategoriler dayatıcı değil, yönlendirici olarak ele alınmıştır.

2. Tümevarımsal kodlama: Ardından, katılımcı anlatılarından tümevarımsal olarak yeni kodlar geliştirilmiştir. Örneğin, “sabah 4’te kalkmak” (G109), “randevu alamadım, vakit bulamadım” (G117), “20 saniye el yıkama takıntısı” (G112) gibi somut ifadeler, yazında önceden tanımlanmamış, ama kadınların deneyimlerinde yinelenen örüntüleri göstermektedir. Bu kodlar, kuramsal kategorilerle birlikte değerlendirilmiş ve sürekli karşılaştırmalı analiz yöntemiyle (Charmaz, 2006) gözden geçirilmiştir. Bu karma kodlama yöntemi, Schreier’in (2012) önerdiği biçimde, kuram ve alan çalışmasından gelen bulgular arasında çift yönlü bir etkileşim kurmayı amaçlamaktadır. Örneğin, disiplin kategorisi yazından gelirken, bu disiplinin takıntılı (obsesif) hijyen pratikleri ya da alarm kurarak yemek yeme gibi somut biçimlerde nasıl belirdiği, katılımcı anlatılarından ortaya çıkmıştır.
3. Temaların belirlenmesi ve yorumlanması: Kodlama sürecinin sonunda, veriler üç ana tema altında toplanmıştır:
 - a. Cinsiyetlendirilmiş sorumluluklar: Pandemiyle birlikte bakım işinin yeniden dağılımı ve kadınların ev içindeki rol değişimleriyle ilgili bu tema, kadınların “sabah 4’te kalkmaya başladım” (G109) ya da “eşim çocukla oynuyordu, ben çalışıyordum” (G109) gibi anlatımlarında somutlaşmıştır.
 - b. Pandemi teknolojileri ve bakımın genişlemesi: Dijital platformların, uzaktan eğitim ve sağlık uygulamalarının bakım yükünü artırma biçimleriyle ilgili bu tema, çevrimiçi alışverişin yalnızca ürün teminiyle sınırlı kalmayıp, ürünlerin tek tek temizlenmesi, hijyen kaygısının yönetilmesi ve buna eşlik eden duygusal yük gibi ek sorumluluklar üretmesinde görünür hâle gelmiştir (G109, G112). Benzer biçimde, MHRS üzerinden randevu almaya çalışmanın uzun zaman alması ve çoğu kez yıpratıcı bir sürece dönüşmesi de dijital erişimin bakım emeğini hafifletmek yerine genişletebildiğini göstermektedir (G117).
 - c. Teknolojilerin disipliner etkisi: İzleme, raporlama ve öz-disiplin mekanizmalarının kadınların gündelik pratiklerine nasıl yerleştiğiyle ilgili bu tema, “HES kodunu sürekli kontrol ediyordum” (G109), “ateşimi düzenli ölçtük, doktoruma yazdım” (G106) gibi anlatılarda ortaya çıkmıştır.

Bu kategorilerin belirlenmesinde, her bir tema altındaki kodlar ve alıntılar yeniden gözden geçirilmiş, temaların hem katılımcı deneyimlerinin çeşitliliğini yansıtır yansıtmadığı hem de Bölüm 1’de sunulan kuramsal çerçeveye tutarlı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çözümleme ve pandemiye kadın emeği, dijital bakım teknolojileri ve verileşmiş yönetimsellik üzerine yürütülmüş güncel araştırmaların (Dowling, 2021; Lupton, 2022; Milan, Treré ve Masiero, 2021) sunduğu kavramsal çerçeveler birleştirilmiştir.

Bu yönüyle, çalışma feminist nitel araştırma ilkelerini (konumlanmışlık, duygulanımsal farkındalık, deneyim merkezlilik) gözeterek, nitel veri çözümlemesi ve kuramsal tartışma arasında analitik bir birleşim sunmaktadır. Bulgular bölümünde, bu temaların her biri kadınların kendi sözleriyle ayrıntılı olarak ele alınacak ve Bölüm 1 ve 2’de sunulan yapısal ve kuramsal çerçeve ışığında yorumlanacaktır.

4. BAKIMIN YENİDEN YAPILANDIRILMASI

Bu bölüm pandemi döneminde dijital sağlık ve bakım arayüzlerinin kadınların gündelik bakım pratiklerini nasıl yeniden yapılandığına araştırma bulguları üzerinden tartışmaktadır. Bulgular dijital teknolojileri literatürde sıklıkla vurgulanan teknolojinin erişimi artırma ve bireyi güçlendirme savlarına karşın, bakım emeğini kurumlardan evlere, evlerden de çoğunlukla kadınlara devreden bir yeniden örgütlenmeyi göstermektedir. Toplanan veri bakımın pandemi koşullarında (i) disipline edildiğini, (ii) bireyselleştirdiğini ve (iii) genişletildiğini ortaya koymaktadır. Bu üç değişim sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi içinde iç içe geçerek, bakımın hem zamansal hem de duygulanımsal yükünü yoğunlaştıran bir yönetsellik biçimi üretmektedir.

4.1. Disipline etme: Teknolojik Gözetim ve Davranış Denetimi

Pandemide dijital sağlık uygulamaları kamusal söylemde bireyleri bilgilendiren ve kendi sağlıklarını yönetme kapasitesini artıran güçlendirici araçlar olarak sunulmuştur. Ancak görüşmeler bu uygulamaların gündelik pratiklerde kadınlar açısından bir özgürleşme alanı olmaktan çok, bakımın beden, zaman ve davranış düzeyinde disipline edildiği bir rejim ürettiğini göstermektedir. Bu disiplin doğrudan dışsal bir zorlama yerine, kadınların kendi bedenlerini, gündelik rutinlerini ve bakım pratiklerini sürekli izlemeye ve düzenlemeye yönlendirildiği bir öz-denetim mekanizması üzerinden işlemektedir.

4.1.1. Sürekli İzleme ve Kendini Denetleme Zorunluluğu

Görüşmelerde öne çıkan ilk disiplin biçimi pandemi teknolojilerinin kadınları öz-takip ve öz-denetim pratiğine zorlamasıdır. Özellikle, HES uygulaması, vaka haritaları ve sosyal medya üzerinden akan sağlık bilgileri gündelik yaşamın denetim araçları olmuştur. Bir katılımcı bu durumu şöyle anlatmaktadır: “Sağlık Bakanlığı HES’i çok düzenli kullandım. Sürekli haritayı takip ediyordum... Sabahları ilk işim Twitter’den gelen önemli kişilerin mesajlarına bakıyordum.” (G112) Burada dikkat çekici olan, bilginin edilgen bir biçimde alınmasından çok, sürekli ve ritüelleşmiş bir takip zorunluluğudur. Sabah ilk iş olarak vaka haritasına ve “yetkin” kabul edilen kişilerin paylaşımlarına bakmak, gündelik zamanın pandemik risk üzerinden yeniden yapılandırıldığını göstermektedir.

Böylesi başka bir düzenleme bedeninin yönetiminde de görülmektedir. Dijital anımsatmalar ve zamanlayıcılar bedeninin ne zaman ve nasıl “doğru” biçimde işlediğini belirleyen araçlara dönüşmüştür. Örneğin: “Kendime alarmlar kurmaya başladım. Bu saatte yemek ye, şu saatte yemek ye... Çünkü fark etmeden bitkin düşüyordum. Günde en azından beş dakikalık alarm kuruyordum.” (G117) Bu anlatı, öz-bakım olarak sunulan dijital pratiklerin, pratikte bedeni sürekli gözetim altında tutan bir öz-disiplin rejimi ürettiğini göstermektedir. Kadın, alarm olmadan yemek yiyemediğini ya da hareket edemediğini söylerken, bakımın artık bedensel gereksinimler yerine zamanlanmış uyarılar ve denetim mekanizmaları üzerinden düzenlendiğini ortaya koymaktadır. Teknoloji bu anlamda bakım işini kolaylaştırmamakta, bedeni yönetmeye zorlayan ek bir disiplin katmanı üretmektedir. Bu örnekler, dijital sağlık uygulamalarının bilgi aktaran nötr araçlar olmakla sınırlı kalmadığını, bedeni ve zamanı düzenleyen davranışsal yönlendirme mekanizmaları olarak işlediğini göstermektedir.

4.1.2. Hijyen Pratiklerinin Akılcılaştırılması

Disiplinin ikinci boyutu, hijyen pratiklerinin dijital bilgi akışı ve resmi yönergeler eşliğinde aşırı derecede akılcılaştırılması ve standartlaştırılmasıdır. Katılımcılar, hijyenin bilimsel ve doğru yapılması gerektiği düşüncesiyle, gündelik yaşamlarını ayrıntılı ve yineleyici temizlik protokolleri çevresinde yeniden düzenlediklerini aktarmaktadır: “Başlangıçta tahriş eden ne oldu tam hatırlamıyorum ama sıvı

sabunlar dermatit yapıyordu. Yirmi saniye boyunca ellerimi sabunluyordum... Ellerimle ilgili o yıkama takıntısı haline gelmişti.” (G112)

Hijyen pratikleri burada ölçülebilir ve denetlenen bir etkinliğe dönüşmektedir. Aynı biçimde, ev dışından gelen her nesne potansiyel bir risk kaynağı olarak ele alınmış ve sistematik bir temizlik rejimine katılmıştır. Örneğin: “Sulandırılmış çamaşır suyu ile anahtarını, cüzdanını, telefonunu veya dışarıdan gelen her şeyi siliyordum. Ellerimi sürekli yıkıyordum.” (G109) ve “Bizim kapalı bir balkonumuz var ve aldıklarımızı orada bir gün beklettik... Poşetler dahil olmak üzere sildik.” (G101) Bu anlatılar hijyen pratiklerinin ciddi bir biçimde yoğunlaştığını göstermektedir. Dijital ve medyatik bilgi akışı, bu pratikleri bilimsel ve gerekli olarak çerçevelerken, ortaya çıkan psikolojik yük görünmez kalmaktadır. Böylece, teknoloji sağlık bilgisi sunarken, aynı zamanda bedeni yıpratıcı disiplin pratiklerini de üretmektedir.

4.1.3. Veri Toplama ve Kayıt Tutma Zorunluluğu

Disiplinin üçüncü boyutu, bakımın veri üretimi ve kayıt tutma zorunluluğu üzerinden yeniden örgütlenmesidir. Pandemi döneminde ateş ölçümü, belirti takibi ve dijital platformlar üzerinden sağlık profesyonelleriyle iletişim bakımın ayrılmaz bir parçası olmuştur: “Düzenli şekilde ateşimi ölçtük... Pozitif olur olmaz ben doktoruma yazdım.” (G106) Bu tür pratikler bakım emeğinin pandemi boyunca yalnızca fiziksel bakımla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda sürekli veri üretimi ve raporlama anlamına geldiğini de göstermektedir. Kadınlar kendi sağlık verilerinin ve ev içindeki başka kişilerin verilerinin üreticisi ve yöneticisi konumuna yerleşmiştir.

Devletin fiyasyon ve izleme mekanizmaları da bu veriye dayalı disiplini pekiştirmektedir: “Fiyasyon birimi... Evde başka birileri var mı, var. Aşı oldular mı, oldular. Soluk almada sıkıntı çekiyor musunuz... O zaman size ilaç vermeyeceğiz [dedi]” (G106) Bu anlatı, bakımın nasıl standartlaştırılmış veri soruları üzerinden değerlendirildiğini ve kararların bu verilere dayalı bir biçimde alındığını göstermektedir. Ancak bu verilerin üretilmesi, doğrulanması ve iletilmesi yükü büyük ölçüde kadınların omuzlarına binmektedir. Bu bağlamda, öz-takip pratikleri, özgürleştirici değil, ücretsiz veri emeği üreten disiplin mekanizmaları olarak işlemektedir.

Bu bulgular pandemi döneminde dijital sağlık teknolojilerinin kadınların bakım emeğini beden, zaman ve veri düzeyinde disipline ettiğini ortaya koymaktadır. Sürekli izleme, akılcılaştırılmış hijyen pratikleri ve veri üretimi, bakımın teknik olarak yönetilebilir kılındığı, ama sorumluluğun ve yükün bireysel olarak kadınlara devredildiği bir öz-denetim rejimi üretmektedir. Bu tablo 2. bölümde tartışılan sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi ve Ducey'nin (2010) bakım teknolojilerinin zamanı ve duygulanımı yeniden örgütlediğine ilişkin saptamalarıyla uyumludur. İzleyen bölümde, bu disiplin yapılarının yapısal sorunları nasıl bireysel sorumluluğa dönüştürdüğü tartışılacaktır.

4.2. Bireyselleştirme: Yapısal Sorunların Bireysel Sorumluluğa Çevrilmesi

Pandemi döneminde dijital sağlık arayüzleri, bakım hizmetlerine erişimi teknik olarak mümkün kılan çözümler olarak sunulmuştur. Görüşmeler ise, bu arayüzlerin yapısal kapasite sorunlarını görünür kılmak yerine, erişememe hâllerini bireysel yetersizlik ve kişisel sorumluluk olarak yeniden çerçevelendiğini göstermektedir. Sistemsel aksaklıklar, kadınların gündelik zaman yönetimi, dikkat ve çaba eksikliği üzerinden içselleştirilmekte; böylece bakımın örgütlenmesi yalnızca disipline edilmekle kalmamakta, aynı zamanda bireyselleştirilmektedir. Bu tablo, 1.2’de tartışılan verilemiş yönetimsellik ve teknokratik hak yönetimi mantığıyla uyumludur: haklara erişim, giderek bireyin veri üretme ve kendi erişim sorumluluğunu üstlenme kapasitesine bağlanmaktadır.

4.2.1. Randevu Alamama: Sistem Hatasından Bireysel Başarısızlığa

Görüşmelerde en sık tekrar eden deneyimlerden biri, dijital randevu sistemleri üzerinden sağlık hizmetlerine erişememektir. Ancak bu deneyim, katılımcılar tarafından nadiren sistemsel bir sorun olarak tanımlanmış; çoğu zaman kişisel zaman yetersizliği ya da bireysel ihmal olarak ifade edilmiştir: “Randevu alamadım, vakit bulamadım... İşlerin yoğunluğundan bir türlü randevu alıp fırsat bulamadım.” (G117)

Bu anlatıda dikkat çekici olan, MHRS sisteminin tıkanıklığının ya da randevu arzının yetersizliğinin değil, zaman bulamamanın vurgulanmasıdır. Böylece yapısal bir erişim sorunu, bireysel zaman yönetimi problemine dönüşmektedir. Dijital arayüz, sistemin sınırlarını görünmez kılarken, kullanıcıyı başarısız hissettiren bir değerlendirme çerçevesi üretmektedir. Bu durum, teknolojinin nötr bir aracı olmaktan ziyade, sorumluluğu kullanıcıya devreden bir yönetsellik biçimi olarak işlediğini göstermektedir. Ducey'nin (2010) işaret ettiği gibi teknoloji, burada yalnızca bilgi aktaran bir araç değil; bakımın zamansal ve duygulanımsal örgüsünü yeniden düzenleyen, öz-disiplin üreten bir bileşen hâline gelmektedir.

4.2.2. Teste Erişememe: Ekonomik Eşitsizlikten Bireysel Seçime

Benzer bir bireyselleştirme mekanizması, COVID-19 testlerine erişim deneyimlerinde de gözlemlenmektedir. Hızlı testlerin yüksek maliyeti, yapısal bir eşitsizlik alanı yaratmasına rağmen, bu durum çoğu zaman bireylerin tercihleri üzerinden okunmuştur: “Hızlı testin çok pahalı olduğunu düşünüyorum... Bence bu insanları caydırıyor. Dolayısıyla enfekte olarak dolaşıyorlar.” (G109)

Bu ifadede ekonomik erişim sorunu kabul edilmekle birlikte, sonuç bireysel sorumsuzluk olarak çerçevelenmektedir. Teste erişemeyen kişiler, sistemin yetersizliği nedeniyle değil, “test yaptırmamayı seçtikleri” için risk üretmektedir. Bir başka katılımcının anlatısı ise test erişiminin sosyal sermayeye bağlı olduğunu göstermektedir: “Evde kullanılan testler vardı bende, arkadaşım yurtdışından getirmişti.” (G101)

Bu örnek, test erişiminin kamusal bir hak olmaktan ziyade kişisel ağlara ve imkânlarla bağlı hale geldiğini göstermektedir. Ancak bu yapısal eşitsizlik, bireysel deneyimde sistem sorunu olarak değil, kişisel avantaj/dezavantaj olarak yaşanmaktadır. Böylece ekonomik eşitsizlikler, dijital bakım rejimi içinde görünmezleşmektedir.

4.2.3. Bilgiye Erişememe: Algoritmik Prekariteden Bireysel Araştırma Yüküne

Pandemi sürecinde güvenilir ve tutarlı sağlık bilgisinin kamusal olarak sağlanamaması, kadınları yoğun bir bireysel bilgi arayışına yöneltmiştir. Katılımcılar, sağlıkla ilgili kararlarını sosyal medya platformları ve çevrimiçi anlatılar üzerinden şekillendirdiklerini ifade etmektedir:

“İnternette öğrendim... İranlı doktor vardı... İnsanlar ne yazıyor, tecrübeleri nasıl onlara bakıyordum.” (G116)

“Twitter'dan doktorlar, profesörler... Yetkin görünen kişilerin hep tweetlerini takip ettim.” (G112)

“Instagram'dan doktor Rengin Börekçi'yi takip edin... Fonksiyonel tıpcı bunlar.” (G109)

Bu anlatılar, bilginin kurumsal olarak sunulmadığı bir ortamda, kadınların algoritmik kürasyona teslim edildiğini göstermektedir. Doğru bilgiyi bulma sorumluluğu bireyselleşmiş; bu süreç yoğun bilişsel emek, sürekli karşılaştırma ve belirsizlikle baş etme gerektirmiştir. Böylece bilgiye erişim, kamusal bir hizmet olmaktan çıkarak bireysel araştırma yükü hâline gelmiştir. Bu tablo, 1.2’de tartışılan veri yoksulluğu ve algoritmik prekarya tartışmalarıyla örtüşmektedir: sistemin sunduğu bilgi akışındaki boşluklar, bireylerin ücretsiz bilişsel emeğiyle doldurulmaktadır.

4.2.4. Aşı Yan Etkileri: Yan Etki Deneyiminin Geçersizleştirilmesi ve Bireysel Kuşku

Bireyselleştirmenin en çarpıcı biçimlerinden biri, aşı yan etkileriyle ilgili deneyimlerde ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar, bedensel deneyimlerini tıbbi otoriteye aktardıklarında çoğu zaman geçersizleştirdiklerini ve çözümü bireysel araştırma yoluyla aramak zorunda kaldıklarını ifade etmektedir: “Benim kanamam başladı, bu ilk aşılardan sonra... İnternette karşılaştım. Bazı insanlar şöyle şikâyet ediyorlar... Doktoruma söyledim. O da ‘alakası yok’ dedi.” (G116)

Devamında sunulan çözüm, yapısal bir izleme mekanizması değil, bireysel tıbbi müdahale olmuştur: “Hoca ilaç verdi... İlacı kesince tekrar kanamam oluyordu... Bu altı ay bu ilaç devam edecek.” (G116)

Bu anlatı, kadın bedenine dair deneyimlerin sistematik olarak izlenmediğini ve yan etkilerin kamusal bir sağlık meselesi olarak ele alınmadığını göstermektedir. Yapısal bir izleme eksikliği, bireysel şüphe, bireysel araştırma ve bireysel ilaç kullanımıyla telafi edilmektedir. Böylece, kurumsal düzeyde tanınmayan yan etki deneyimi, bireysel kuşku ve kişisel tedavi sorumluluğu üzerinden yönetilmektedir. Feminist STS literatürünün işaret ettiği gibi, kadın bedenine dair bilgi boşlukları bu tür bireyselleştirilmiş öz-bakım rejimleriyle doldurulmakta, bu da “dis_empowerment” sarmalını derinleştirerek bakım sorumluluğunu giderek daha fazla bireyselleştirmektedir.

Bu bölümde sunulan bulgular, pandemi teknolojilerinin yapısal sorunları görünmez kılarak bakımın sorumluluğunu bireysel düzeyde kadınlara devrettiğini göstermektedir. Randevu alamama, test erişimi, bilgi eksikliği ve yan etki deneyimleri; sistemin kapasite ve yönetim sınırlarını değil, kadınların zaman yönetimi, dikkat ve araştırma yükü üzerinden okunmaktadır. Bu bireyselleştirme süreci, Fraser’ın (2016) bakım krizi tartışmasında işaret ettiği gibi, neoliberal yönetimin sosyal yeniden üretimi piyasalaştırırken bakım emeğini bireyselleştiren ve görünmezleştiren dinamikleriyle uyumludur; izleyen bölümde görüleceği üzere, bakım emeğinin niceliksel ve niteliksel olarak genişlemesine zemin hazırlamaktadır.

4.3. Genişletme: Bakım Emek Yükünün Çoğalması

Pandemi sürecinde dijital teknolojiler, bakım hizmetlerine erişimi kolaylaştıran ve zaman tasarrufu sağlayan araçlar olarak sunulmuştur. Görüşmeler ise, bu teknolojilerin bakım emeğini azaltmak bir yana, bakımın kapsamını genişlettiğini ve yeni emek katmanları ürettiğini ortaya koymaktadır. Disipline edilen ve bireyselleştirilen bakım, bu aşamada niceliksel ve niteliksel olarak büyümekte; kadınların gündelik yaşamı, birbirine eklenen bakım görevleri etrafında yeniden örgütlenmektedir. Bu tablo, Fraser’ın bakım krizi tartışması ve 1.2’de ele alınan verileşmiş, teknokratik hak yönetimi çerçevesiyle birlikte okunduğunda, dijitalleşmenin bakım yükünü kurumlardan hanelere ve özellikle kadınlara doğru genişlettiğini göstermektedir.

4.3.1. Evden Çalışma: Çalışma ve Bakımın İç İçe Geçmesi

Pandemiyle birlikte yaygınlaşan uzaktan çalışma uygulamaları, kamusal söylemde iş ve aile yaşamı arasında esneklik sağlayan bir çözüm olarak sunulmuştur. Ancak kadınların anlatıları, evden çalışmanın bakım yükünü paylaşmak yerine, çalışma ve bakım sorumluluklarını aynı zamansal mekâna yığıldığını göstermektedir. Bir katılımcı bu durumu açık biçimde ifade etmektedir: “Bölünme olmadı, sadece bana kaldı. Çünkü o sırada eşim çocukla oynuyordu. Lego oynuyorlardı.” (G109)

Burada oynamak ve çalışmak arasındaki ayırım, bakım emeğinin cinsiyetli dağılımını görünür kılmaktadır. Kadın, eşzamanlı olarak hem ücretli işi hem de ev içi organizasyonu üstlenmiştir. Bu yükü yönetebilmek için gündelik zaman radikal biçimde yeniden düzenlenmiştir: “Ben sabah dörtte kalkmaya başladım ki o sekiz buçukta kalkıyor. Uyanmadan dört-beş saat çalışayım diye.” (G109)

Evden çalışma, bu bağlamda esneklik değil, uyku, dinlenme ve kişisel zamandan vazgeçilmesi pahasına mümkün olabilen bir stratejiye dönüşmüştür. Kadın çalışma zamanını “kimse uyanmadan önce” sıkıştırmak zorunda kalmıştır. Bakım yükü yalnızca çocukla sınırlı kalmamış, gündelik yaşamın sürekliliği de bu genişlemenin parçası olmuştur:

“Yemek için ayrı bir başlık açılması lazım; çünkü tükeniyor, bitiyor ve görünmeyen yemek... Üç öğün yemek gibi bir realite var.” (G109)

“24 saat evde olunca üç öğün yemek çıktı.” (G109)

Bu anlatılar, bakımın yalnızca yapılan işlerle değil, planlama, organizasyon ve süreklilik gerektiren görünmez emekle genişlediğini göstermektedir.

4.3.2. Çevrimiçi Alışveriş: Zaman Birikiminden Yeni Emek Katmanlarına

Pandemi döneminde çevrimiçi alışveriş ev dışı riskleri azaltan ve zaman kazandıran bir çözüm olarak desteklenmiştir. Ancak görüşmeler çevrimiçi alışverişin kadınlar için yeni bir bakım emeği zinciri yarattığını ortaya koymaktadır: “Her şeyi online sipariş veriyordum... Hâlâ kapıma gelen su getiren personele kapıyı açmıyorum. Bıraktırıyorum eşyaları, mümkün olan süreyi uzatıp öyle alıyorum.” (G112)

Bu süreç yalnızca sipariş vermekle sınırlı değildir. Teslimat zamanlaması, evde bulunma zorunluluğu ve temas riskinin yönetimi, bakım emeğinin parçası hâline gelmiştir. Başka bir katılımcı, bu süreci mekânsal ve zamansal olarak şöyle anlatmaktadır: “Aldıklarımızı kapalı balkonda bir gün beklettik... Poşetler dahil olmak üzere sildik.” (G109)

Online alışveriş, bu anlamda markete gitmeye kıyasla daha az değil, daha fazla zaman ve dikkat gerektiren bir sürece dönüşmüştür: dijital platformda gezinme, teslimatı planlama, paketleri izole etme ve dezenfekte etme gibi aşamalar eklenmiştir. Bakım emeği, zamana yayılmış ve parçalanmış bir forma bürünmüştür.

4.3.3. Sağlık Bilgisi Takibi: Genişleyen Bilişsel Emek

Bakımın genişlemesinin bir diğer boyutu, sağlıkla ilgili bilginin sürekli takip edilmesi ve değerlendirilmesidir. Katılımcılar, pandemide yalnızca bedensel bakım değil, sürekli bilgi taraması yapmak zorunda kaldıklarını vurgulamaktadır:

“Sürekli takip ettiğim Twitter’den doktorlar, profesörler... Sabahları ilk işim Twitter’den gelen önemli kişilerin mesajlarına bakıyordu.” (G112)

“Sağlık Bakanlığı’nın verilerini gündelik takip ediyordum... Klimik diye bir organizasyon var, onların verilerini takip ettim.” (G106)

Bu pratikler, bilgilenmenin nötr bir faaliyet olmadığını, aksine ücretlendirilmemiş bilişsel ve duygusal emek ürettiğini göstermektedir. Kadınlar, her gün riskleri değerlendirmek, bilgileri karşılaştırmak ve karar almak zorunda kalmışlardır. Böylece “evde kalmak”, pasif bir korunma hâli değil; sürekli teyakkuz gerektiren bir bakım pratiği hâline gelmiştir.

4.3.4. Hasta Bakımı: Profesyonel Hizmetlerin Yerine Geçen Roller

Pandemi sırasında ev içi hasta bakımı, profesyonel sağlık hizmetlerinin yerine geçen geniş bir sorumluluk alanı üretmiştir. Bir katılımcı, COVID geçiren aile bireylerine bakım sürecini şu şekilde anlatmaktadır: “Hasta olanlar kendi odalarında yattılar... Maske takarak yemeklerini götürdüm... Aynı odada bırakmadım.” (G106)

Bu anlatı, kadının yalnızca bakım veren değil; aynı zamanda enfeksiyon kontrolü, mekânsal düzenleme ve lojistik koordinasyon rollerini üstlendiğini göstermektedir. Bakım, çoklu uzmanlık gerektiren bir faaliyete dönüşmüştür. Başka bir katılımcının anlatısı, bu yükün ne kadar içselleştirildiğini göstermektedir: “Eşim yaptı [benim bakımımı]... Maske takıp, kendim halledip öyle kurtardım.” (G109)

Burada dahi, bakımın “kendini idare etme” üzerinden bireyselleştiği ve profesyonel destek eksikliğinin normalleştirildiği görülmektedir.

4.3.5. Çocuk Bakımı ve Eğitimi: Karma (Hibrit) ve Profesyonelleşmiş Roller

Okulların ve kreşlerin kapanmasıyla birlikte çocuk bakımı ve eğitimi, ev içine taşınmış ve büyük ölçüde kadınların sorumluluğuna bırakılmıştır. Bir katılımcı bu süreci şöyle aktarmaktadır: “Oğlum üç buçuk yaşındaydı ve onu kreşe yollamadık... Çocuğum kalem tutmayı unuttu... Uzmanlarla görüşmeye başladım.” (G109)

Bu anlatı, çocuk bakımının pandemiyle birlikte yalnızca fiziksel bir süreklilik değil, pedagojik izleme, gelişim takibi ve uzman koordinasyonu gerektiren çok katmanlı bir role dönüştüğünü göstermektedir. Kreş kapandığında yalnızca bir hizmet ortadan kalkmamış; bu hizmetin işlevleri, çocuğun sosyalleşmesi, motor becerilerinin gelişimi, yapılandırılmış öğrenme ortamı, bütünüyle annenin sorumluluğuna devredilmiştir. Bu devir, görünmez bir uzmanlık beklentisi üretmektedir: kadın, hem bakıcı hem pedagoğ hem de gelişimsel bir "vaka yöneticisi" işlevi görmek zorunda kalmaktadır.

Bölüm 4.1’de tartışılan disiplin mekanizmaları bu noktada pedagojik bir boyut kazanmaktadır. Uzmanlarla görüşme, çevrimiçi kaynakları tarama ve çocuğun gelişimini sürekli değerlendirme pratikleri, bakımı ölçülebilir ve raporlanabilir bir faaliyete dönüştüren verileşme mantığının gündelik aile yaşamına sızmasını temsil etmektedir. Kalem tutmayı unutmak gibi bir gelişimsel geri adım, kurumsal bir endişe olarak değil bireysel bir başarısızlık riski olarak deneyimlenmekte; bu da annenin öz-denetim döngüsünü beslemektedir. Mol’un (2008) bakımın bir mantık olarak işlediği tezini bu bağlamda somutlaştırmak mümkündür: “iyi anne” olmak artık yalnızca fiziksel bakım sağlamak değil, çocuğun gelişimini veri temelli bir yaklaşımla takip etmek ve müdahale etmek anlamına gelmektedir. Bu yük, kadınlar tarafından açık biçimde cinsiyetlendirilmiş bir deneyim olarak ifade edilmektedir: “Evdeki bakım zorluğu haricinde, çok zor bir dönemdi... Özellikle kadınlar için.” (G109)

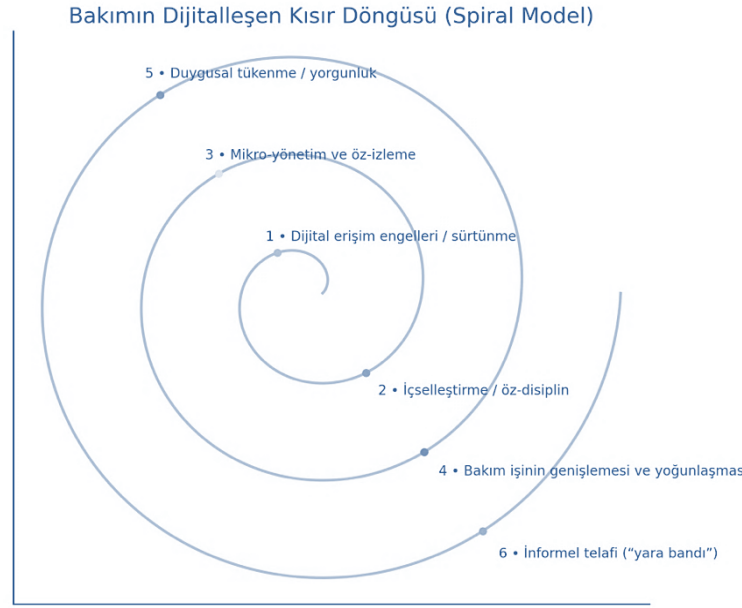
Bu saptama, OECD’nin (2021) bulgularıyla örtüşmektedir: 12 yaş altı çocuğu olan ebeveynlerde anneler, babalara kıyasla üç kat daha fazla ek bakım yükü üstlenmiştir. Türkiye bu tabloda en yüksek cinsiyet temelli bakım yükünün görüldüğü ülkeler arasında yer almaktadır. Katılımcının “özellikle kadınlar için” ifadesi, bu yapısal eşitsizliğin gündelik deneyimde nasıl içselleştirildiğini ve bireysel bir yük olarak taşındığını göstermektedir. Bakım sorumluluğunun bu cinsiyetlendirilmiş dağılımı, Fraser’ın (2016) bakım krizine ilişkin analizini somutlaştırmaktadır: neoliberal politikaların kamusal bakım hizmetlerini geri çektiği yerde, bu boşluğu dolduran emek görünmez, ücretsiz ve neredeyse yalnızca kadınlara ait olmaktadır.

Bu bölümde sunulan bulgular, pandemi teknolojilerinin bakım emeğini azaltmak yerine katmanlaştırarak genişlettiğini göstermektedir. Evden çalışma, online alışveriş, sağlık bilgisi takibi, hasta bakımı ve çocuk eğitimi; her biri bakımın yeni biçimlerini üretmiş ve bu görevler büyük ölçüde kadınların omuzlarında toplanmıştır. Disipline edilen ve bireyselleştirilen bakım, bu aşamada yoğunlaşmış ve süreklileşmiş bir emek rejimine dönüşmektedir. İzleyen bölümde, bu disiplin, bireyselleştirme ve genişleme süreçlerinin dijital bakımın spiral modeli çerçevesinde nasıl birbirine eklemlendiği tartışılacaktır.

4.4. Dijital Bakımın Spiral Modeli

Bu bölümde tartıştığımız disiplin, bireyselleştirme ve genişleme gibi özellikler dijital bakımın spiral modeliyle birlikte okunduğunda daha net anlaşılmaktadır. Aşağıda sunulan spiral kavramsal model, bu üç özelliğin pandemi döneminde dijital arayüzler üzerinden bakımda nasıl giderek öz-disipline, mikro-yönetime ve duygusal tükenmeye evrildiğini ve ardından da resmi düzenin açıklarının kayıtdışı ağlarla yamalandığını özetlemektedir. Spiral tek yönlü doğrusal bir süreçten çok, her turunda yükü kalınlaştıran ve yeniden üreten döngüsel bir hareketi gösterir; her çözüm bir sonraki tur için yeni bir başlangıç noktası yaratır.

Görsel 3. Bakımın Dijitalleşen Kısır Döngüsü: Spiral Modeli. Erişimden öz-disipline, mikro-yönetime ve informel yamalara.⁶



Spiralde altı ana aşama ayırt edilebilir: (1) dijital erişim engelleri ve sosyo-biyo-teknik sürtünme (2) içselleştirme ve öz-disiplin (3) mikro-yönetim ve öz-takip (4) bakım işinin genişlemesi ve yoğunlaşması (5) duygusal tükenme (6) dolaylı giderme ve kayıtdışı “yara bandı” çözümler. Bu aşamalar doğrusal bir ilerlemeyi değil, her turunda yükü kalınlaştıran, kendini yeniden üreten döngüsel bir hareketi temsil etmektedir.

Görüşmelerden aktarılan örnekler, bu aşamaların her birinin gündelik pratiklerde somut karşılıkları olduğunu göstermektedir. Örneğin, e-randevu ve HES sürtünmeleri, “ben yapamadım” duygusuyla içselleştirilen erişim sorunları, termometre ve uygulamalar üzerinden yürüyen öz-izleme rutinleri, çevrimiçi alışveriş ve evden çalışmayla katmanlaşan emek, “çok stresli oldu o süreç” (G117) diye betimlenen duygusal yıpranma ve sonuçta WhatsApp üzerinden öğrenilen randevu alma pratikleri bu spiral hareketin parçalarıdır. Bu model, 2. bölümde tartıştığımız sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi, verilemiş yönetimsellik ve feminist veri görselleştirmesi yazınına ampirik olarak bir araya getirmektedir: görünürde ‘güçlendirici’ olan dijital arayüzler, sorumluluk ve ilişkisellik rejimlerini beden–cihaz–kurum kesişiminde yeniden kurmakta, verileşmeyle, bu rejimi hesap verebilirlik ve öz-takip üzerinden kalıcılaştırmaktadır. Böylece özellikle kadınlar için güçlenmeden güçsüzlüğe salınan, kendini sürekli yeniden üreten bir dijital bakım döngüsü ortaya çıkmaktadır.

⁶ Şema yazarlarca geliştirilmiş, görselleştirme ChatGPT (OpenAI) desteğiyle yapılmıştır.

SONUÇ

Bu çalışma, COVID-19'un yalnızca bir sağlık krizi değil, aynı zamanda bakım ilişkilerinin ve dijital teknolojilerin gündelik yaşamdaki konumunu dönüştüren bir sosyo-tekni k kırılma olduğunu ortaya koymuştur. Türkiye bağlamında güçlendirme söylemi, zaten kadınların omzunda yoğunlaşmış bakım yükleriyle birleşerek disipline edici ve bireyselleştirici bir rejime dönüşmüştür. Görüşmeler, kamusal hizmetlerin dijital ortama taşınmasıyla erişimin biçimsel olarak arttığını, ancak bunun sürtünmeli, zaman alıcı ve duygusal olarak yıpratıcı bir deneyime dönüştüğünü göstermiştir; randevu ve danışma sistemleriyle kurulan ilk bağlantı bile çoğu zaman kullanıcı hatası olarak içselleştirilen yapısal aksaklıklar üretmektedir.

Kuramsal olarak, bulgular sosyo-biyo-tekni k bakım kompleksinin (Şahinol ve Başkavak, 2021) öngörülerini desteklemektedir: bakım insan ve insan-dışı aktörler arasında yeniden dağıtılmış, ancak bu dağılım yükü hafifletmek yerine yoğunlaştırmıştır. Dijital sistemler, Ducey'nin (2010) kavramsallaştırdığı duygulanımsal altyapılar üzerinden, kaygı, suçluluk ve tetikte olma durumlarını sürekli kılmış, verileşme (Milan, Treré ve Masiero, 2021) bu süreci "ne ölçülüyorsa o var" mantığıyla pekiştirmiştir. Böylece erişim tekni k bir hak değil, öz-takip ve hesap verme sorumluluğuna dönüşmüştür. Türkiye'de bu dinamikler, tarihsel olarak ailevileştirilmiş refah rejimiyle birleşerek, bakımın dijital araçlar aracılığıyla standartlaştırılmış bir öz-disiplin döngüsüne dönüşmesine yol açmaktadır.

Sonuç olarak, pandemi teknolojileri güçlenme vaadini yerine getirmekten çok, kadınların bakım emeğini daha bireyselleştirilmiş, duygusal olarak yoğun ve görünmez biçimlerde yeniden üretmiştir. Çalışma, bakım teknolojilerinin yardımcı araç olmaktan çıkıp disiplin arayüzlerine dönüşme eşiğini açıklayan spiral modeli önermektedir: dijital sürtünmeden informal telafiye uzanan döngüde, her "çözüm" yeni bir yük katmanı yaratmakta ve özellikle kadınlaşmış bakım yüklerini kalınlaştırmaktadır. Bu nedenle, dijital bakım sistemlerinde duygulanımsal maliyetin görünür kılınması ve insan destekli karma erişim kanallarının kurumsallaştırılması önemlidir. Aksi takdirde dijitalleşme, bakım yüklerindeki toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini azaltmak yerine derinleştirecektir. Bu bulgular, sosyolojide dijitalleşme ve bakım çalışmalarına sosyolojik olarak temellendirilmiş bir katkı sunmakta ve bakım teknolojilerinin etkilerinin ancak mevcut bakım rejimleri, duygulanımsal altyapılar ve toplumsal cinsiyetli sorumluluk ilişkileri içinde anlam kazandığını göstermektedir. Türkiye örneğinde çalışma, ailevileştirilmiş bakım rejiminin dijitalleşmeyle çözülmediğini, tersine kadınların gündelik bakım pratikleri içinde yeniden düzenlenip yoğunlaştırıldığını ortaya koymaktadır.

KAYNAKÇA

- Akkan, B. (2018). The politics of care in Turkey: Sacred familialism in a changing political context. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 25(1), 72–91. <https://doi.org/10.1093/sp/jxx011>
- Altan-Olcay, Ö., & Bergeron, S. (2024). Care in times of the pandemic: Rethinking meanings of work in the university. *Gender, Work & Organization*, 31(4), 1544–1559. <https://doi.org/10.1111/gwao.12871>
- Atasü-Topçuoğlu, R. (2022). Gender inequality, the welfare state, disability, and distorted commodification of care in Turkey. *New Perspectives on Turkey*, 66, 61–87.
- Bora, A. (2005). *Kadınların sınıfı: Ücretli ev emeği ve kadın öznelliğinin inşası*. İletişim Yayınları.
- Borges do Nascimento, I. J., Abdulazeem, H. M., Weerasekara, I., Marquez, J., Vasanthan, L. T., Deeken, G., & Novillo-Ortiz, D. (2025). Transforming women's health, empowerment, and gender equality with digital health: Evidence-based policy and practice. *Health Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.104060>
- Buğra, A., & Keyder, Ç. (2006). The Turkish welfare regime in transformation. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 211–228.
- Buğra, A., & Yakut-Çakar, B. (2010). Structural change, the social policy environment and female employment in Turkey. *Development and Change*, 41(3), 517–538.
- Candaş, A., & Silier, Y. (2014). Quietly reverting public matters into private troubles: Gendered and class-based consequences of care policies in Turkey. *Social Politics*, 21(1), 103–123.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Sage.
- de la Bellacasa, M. P. (2011). Matters of care in technoscience: Assembling neglected things. *Social Studies of Science*, 41(1), 85–106.
- DeVault, M. L. (1999). *Liberating method: Feminism and social research*. Temple University Press.
- d'Ignazio, C., & Klein, L. F. (2016). Feminist data visualization. Paper presented at the Workshop on Visualization for the Digital Humanities (VIS4DH), Baltimore. IEEE.
- Dowling, E. (2021). Caring in times of a global pandemic: Introduction. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*, 46(4), 7–30.

- Ducey, A. (2010). Technologies of caring labor: From objects to affect. In E. Boris & R. S. Parreñas (Ed.), *Intimate labors: Cultures, technologies, and the politics of care* (s. 18–32). Stanford University Press.
- Eder, M. (2010). Retreating state? Political economy of welfare regime change in Turkey. *Middle East Law and Governance*, 2(2), 152–184.
- Ergür, A. (2020). *Ateş ve ihanet: COVID kliniğinde sağlık çalışanlarının deneyimi*. Raskolnikov Kitap.
- Farré, L., Fawaz, Y., González, L., & Graves, J. (2022). Gender inequality in paid and unpaid work during COVID-19 times. *Review of Income and Wealth*, 68(2), 323–347.
- Fisher, B., & Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of caring. In E. K. Abel & M. K. Nelson (Ed.), *Circles of care: Work and identity in women's lives* (s. 35–54). SUNY Press.
- Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, 100, 99–117.
- Fraser, N. (2025). *Feminizmin yazgıları: Devlet güdümlü kapitalizmden neoliberal krize* (A. Önal, Çev.). Ayrıntı Yayınları.
- Gelmez, Ö. S. Ö. (2015). Ailevileştirilen bakımın kürek mahkûmları: Evde bakım uygulaması kapsamında bakım veren kadınların deneyimleri. *Fe Dergi*, 7(2), 58–71.
- Harding, S. G. (Ed.). (1987). *Feminism and methodology: Social science issues*. Indiana University Press.
- Gümüşkaya, H. (2025, 24 Temmuz). Ailevi engeller hayatın önünde. *BirGün*.
<https://www.birgun.net/haber/ailevi-engeller-hayatin-onunde-640554>
- Haraway, D. J. (1997). [Modest Witness@Second Millennium.FemaleMan Meets OncoMouse: Feminism and technoscience](#). Routledge.
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599.
- Hesse-Biber, S. (2014). Feminist approaches to in-depth interviewing. In *Feminist research practice: A primer*.
- Laufenberg, M., & Schultz, S. (2021). The pandemic state of care. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*, 46(4), 72–99.
- Lupton, D. (2020). Thinking with care about personal data profiling: A more-than-human approach. *International Journal of Communication*, 14, 19.
- Lupton, D. (2022). *COVID societies: Theorising the coronavirus crisis*. Routledge.

- Masiero, S., & Das, S. (2019). Datafying anti-poverty programmes: Implications for data justice. *Information, Communication & Society*, 22(7), 916–933.
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2019.1575448>
- Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 1(2).
- Milan, S., Treré, E., & Masiero, S. (2021). *COVID-19 from the margins: Pandemic invisibilities, policies and resistance in the datafied society* (Vol. 40). Institute of Network Cultures.
- Milan, S., & Treré, E. (2019). Big data from the South(s): Beyond data universalism. *Television & New Media*, 20(4), 319–335.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. Routledge.
- Neff, G., & Nafus, D. (2016). *Self-tracking*. MIT Press.
- Oakley, A. (1981). Interviewing women: A contradiction in terms. In *Doing feminist research* (s. 30–61). Routledge.
- Oakley, A. (1998). Gender, methodology and people's ways of knowing: Some problems with feminism and the paradigm debate in social science. *Sociology*, 32(4), 707–731.
- Öncüler Yayalar, E., & Şahinol, M. (2023). Bilim ve teknoloji çalışmaları. In B. Ağın & Z. G. Yılmaz (Ed.), *Beşerî bilimlerin 50 rengi* (s. 85–92). Kapadokya Üniversitesi Yayınları.
- OECD. (2021). *Caregiving in crisis: Gender inequality in paid and unpaid work during COVID-19*.
<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/caregiving-in-crisis-gender-inequality-in-paid-and-unpaid-work-during-covid-19-3555d164/>
- Paisley, E. (2021). Fighting for feminist COVID-19 figures: A call for feminist data visualizations during the pandemic. In S. Milan, E. Treré, & S. Masiero (Ed.), *COVID-19 from the margins* (s. 263–267). Institute of Network Cultures.
- Reinharz, S., & Davidman, L. (1992). *Feminist methods in social research*. Oxford University Press.
- Şahinol, M. (2025). Bakımın maddileşmesi: Çocuklar, 3D baskılı protezler ve katılımcı tasarım. *ODİTORYUM Eleştirel Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(6), 71–93.
- Şahinol, M., & Başkavak, G. (2021). Sosyo-biyo-teknik bakım kompleksi: Tip 1 diyabette dijital sağlık takibi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 110–145.
<https://doi.org/10.18490/sosars.911385>

- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. SAGE Publications.
<https://doi.org/10.4135/9781529682571>
- Smith, D. E. (1987). *The everyday world as problematic: A feminist sociology*. University of Toronto Press.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Facebook paylaşımı.
https://www.facebook.com/photo.php?fbid=4556062201147925&id=363729653714555&se_t=a.440418646045655 (Erişim tarihi: 10 Kasım 2025)
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2025). *Evde bakım yardımı ve gündüz hizmetleri*.
<https://www.aile.gov.tr/sss/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu/evde-bakim-yardimi-ve-gunduz-hizmetleri/> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2025)
- Taylor, L., Sharma, G., Martin, A., & Jameson, S. (2020). *Data justice and COVID-19: Global perspectives*. Meatspace Press.
- Treré, E., Milan, S., & Masiero, S. (2021). Introduction: COVID-19 seen from the land of otherwise. In S. Milan, E. Treré, & S. Masiero (Ed.), *COVID-19 from the margins* (s. 14–22). Institute of Network Cultures.
- Tronto, J. (1995). Care as a basis for radical political judgments. *Hypatia*, 10(2), 141–149.
- Tronto, J. (2020). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- UN Women. (2020). *COVID-19 and ending violence against women and girls*.
<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>
- UN Women, & Snyder, D. (2020). *COVID-19 and the care economy: Immediate action and structural transformation for a gender-responsive recovery*.
- Yazıcı, B. (2012). The return to the family: Welfare, state, and politics of the family in Turkey. *Anthropological Quarterly*, 85(1), 103–140.