



**T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**ÇALIŞMA HAYATINA KATILAN ENGELLİ KADINLARIN SOSYAL SAĞLIK
DURUMLARI: YALOVA ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZLEM ŞAKAR

DANIŞMAN: DOÇ. DR. GÜLER GÜNEŞ ASLAN

**YALOVA
MAYIS 2024**



T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

ÇALIŞMA HAYATINA KATILAN ENGELLİ KADINLARIN SOSYAL SAĞLIK
DURUMLARI: YALOVA ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZLEM ŞAKAR
218118022

DANIŞMAN: DOÇ. DR. GÜLER GÜNEŞ ASLAN

YALOVA
MAYIS 2024

ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım “**Çalışma Hayatına Katılan Engelli Kadınların Sosyal Sağlık Durumları: Yalova Örneği**” başlıklı bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Özlem ŞAKAR





ÖNSÖZ

Bu tez çalışması ile engelli kadınların çalışma hayatı içerisinde yaşadıkları sorunları belirlemeye ve bu sorunların onların sosyal sağlık durumlarına etkisini incelemeye çalıştım. Çalışmamın sosyal hizmet alanına ve ilgili tüm alanlara katkı sağlayacağını ümit ediyorum. Ayrıca “engelli” ve “kadın” olmak nedeniyle kendisini geliştirmede zorluklarla karşılaşan engelli kadınlarımızın çalışma hakkı ile birlikte diğer tüm haklarından tam ve etkin bir şekilde yararlanabilmesi ve toplumsal hayat içerisinde daha fazla görünür olabilmesi için gerekli çabayı harcamaya devam edeceğime de dikkat çekmek istiyorum.

Tez yazma sürecinde yardımını ve desteğini hiç esirgemeyen ve akademide bana yol gösteren danışmanım Sayın Doç. Dr. Güler Güneş Aslan’a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunuyorum. Tez konumun şekillenmesinde bana ilham olan ve akademik anlamda beni cesaretlendiren kıymetli hocalarım Prof. Dr. Fethi Güngör’e ve Doç. Dr. Fatma Kahraman Güloğlu’na çok teşekkür ederim. Ayrıca kendimi gerçekleştirebilmemde emeği olan diğer hocalarıma da teşekkürü bir borç bilirim.

Aktif olarak çalışan engelli kadınlarla iletişime geçebilmemi sağlayan Bursa Engelli Kadınlar Derneği ve Yalova Yeni Yaşam Engelliler Derneği başta olmak üzere, bana yardımcı olan diğer kurum ve kuruluşlara çok teşekkür ederim. Çalışmamın uygulama bölümünün ortaya çıkmasını sağlayan ve sorularıma içtenlikle cevap veren engelli kadınların hepsine ayrı ayrı teşekkür ederim. Ayrıca tez çalışmamın desteklenmesine olanak sağlayan Yalova İl Özel İdaresi’ne de teşekkür ederim.

Hayatımın her anında yanımda olan ve aldığım kararlarda beni her daim destekleyen canım aileme çok teşekkür ederim. Verdikleri güvenle beni destekleyen dostlarıma da minnettarım.

Mayıs - 2024

Özlem ŞAKAR



İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	i
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
TABLOLAR LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
ÖZET.....	xvi
SUMMARY.....	xviii
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: ENGELLİLİĞİN, SOSYAL SAĞLIĞIN, İYİLİK HALİNİN VE ÇALIŞMA HAYATININ KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVESİ	11
1.1. Engellilik Kavramı.....	11
1.1.1. Engellilik türleri	13
1.1.2. Engellilik nedenleri.....	14
1.1.3. Engellilik modelleri.....	15
1.2. Sağlık Kavramı.....	19
1.2.1. Sağlığın bileşenleri.....	21
1.2.1.1. Fiziksel sağlık.....	21
1.2.1.2. Psikolojik sağlık.....	21
1.2.1.3. Sosyal sağlık.....	23
1.2.2. Sağlığın sosyal belirleyicileri.....	23
1.2.2.1. Stres.....	24
1.2.2.2. Sosyal gradyan.....	26
1.2.2.3. Erken hayat dönemi.....	27
1.2.2.4. Hayat seyri.....	27
1.2.2.5. İş ve iş yerindeki psiko-sosyal ortam.....	27
1.2.2.6. İşsizlik ve iş güvencesizliği.....	28
1.2.2.7. Ulaşım.....	29
1.2.2.8. Toplumsal destek.....	30
1.2.2.9. Beslenme.....	30
1.2.2.10. Yoksulluk.....	31
1.2.2.11. Toplumsal dışlanma.....	33
1.2.2.12. Bağımlılık.....	33
1.2.2.13. İleri hayat dönemi.....	35
1.2.2.14. Çevre, yerleşim ve sağlık.....	36
1.2.2.15. Cinsel davranış ve cinsel sağlık.....	36

1.2.2.16. Sağlık davranışları.....	37
1.2.2.17. Sağlıkta eşitsizlikler.....	38
1.2.2.18. Sosyal savunmasızlık.....	39
1.3. İyi Hali Kavramı.....	39
1.3.1. İş yeri iyi hali kavramı.....	40
1.3.2. İyi hali kuramları.....	41
1.3.3. İyi hali modelleri.....	42
1.4. Çalışma ve Çalışma Hayatı Kavramı.....	42
1.4.1. Psiko-sosyal yönden çalışma kavramı.....	43
BÖLÜM 2: ENGELLİ KADINLARIN ÇALIŞMA HAYATI VE SOSYAL SAĞLIK İLİŞKİSİ.....	45
2.1. Çalışma Hayatında Engelli Kadınların Görünümü.....	46
2.2. Yalova’da İstihdam.....	48
2.2.1. Yalova’da engelli kadın istihdamı.....	48
2.3. Engelli Kadınları Çalışma Hayatına Dahil Eden Düzenlemeler.....	49
2.4. Çalışma Hayatı ve Sosyal Sağlık İlişkisi.....	54
2.4.1. Sağlık ve iş yerindeki psiko-sosyal ortam.....	54
2.4.1.1. İş yerinde sağlıkla ilişkili psiko-sosyal ortama yönelik kuramsal modeller.....	56
2.4.2. Sosyal sağlıkta çalışma hayatının önemi.....	57
2.5. Çalışma Hayatına Katılan Engelli Kadınların Sosyal Sağlık Durumlarının Ekolojik Sistem Yaklaşımı Bağlamında Değerlendirilmesi.....	58
BÖLÜM 3: ÇALIŞMA HAYATINA KATILAN ENGELLİ KADINLARIN SOSYAL SAĞLIK DURUMLARINA YÖNELİK BULGULAR VE YORUMLAR.....	63
3.1. Yöntem.....	63
3.1.1. Araştırmanın yöntemi ve deseni.....	63
3.1.2. Araştırmanın örnekleme.....	63
3.1.3. Araştırma verilerinin toplanması.....	64
3.1.4. Araştırma verilerinin analiz edilmesi.....	65
3.1.5. Araştırma verilerinin geçerliliği ve güvenilirliği.....	66
3.2. Engelli Kadınların Demografik Özellikleri.....	67
3.2.1. Engelli kadınların yaş dağılımı.....	67
3.2.2. Engelli kadınların medeni durumu.....	67
3.2.3. Engelli kadınların eğitim durumu.....	67
3.2.4. Engelli kadınların mesleği.....	68
3.2.5. Engelli kadınların ailelerindeki toplam birey sayısı.....	68

3.2.6. Engelli kadınların kendileri haricinde ailelerinde aktif olarak çalışan birey sayısı.....	69
3.2.7. Engelli kadınların kamu kurumunda ya da özel kurumda çalışma durumu.....	69
3.2.8. Engelli kadınların yaptıkları işte çalışma süreleri.....	70
3.2.9. Engelli kadınların ekonomik durumu.....	70
3.2.10. Engelli kadınların çalıştıkları kuruma girişte zorluk yaşayıp yaşamama durumu.....	71
3.2.11. Engelli kadınların engel türü.....	72
3.2.12. Engelli kadınların engel nedeni.....	73
3.2.13. Engelli kadınların yeti yitimi oranı.....	73
3.2.14. Engelli kadınların çalışma hayatına yönelik sosyal sağlık durumu.....	73
3.3. Araştırmanın Temel Konusunu Oluşturan Görüşme Sorularına Dair Bulgular.....	74
3.3.1. Engelli kadınların çalışma hayatında sorun yaşayıp yaşamama durumu.....	74
3.3.1.1. Sorun yaşayan engelli kadınlar.....	74
3.3.1.2. Sorun yaşamayan engelli kadınlar.....	80
3.3.1.3. Engelli kadınların çalışma hayatında sorun yaşayıp yaşamama durumunun iyilik hallerine etkisi.....	82
3.3.2. Engelli kadınların çalışma hayatına dahil olmadan önceki ve dahil olduktan sonraki iyilik halleri.....	85
3.3.2.1. Engelli kadınların çalışma hayatına dahil olmadan önceki iyilik halleri.....	85
3.3.2.2. Engelli kadınların çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik halleri.....	89
3.3.3. İşverenin engelli kadın çalışanlarına yönelik tutum ve davranışları.....	95
3.3.3.1. İşverenin tutum ve davranışlarının engelli kadınların iyilik hallerine etkisi.....	99
3.3.4. Engelli kadınların çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışları.....	101
3.3.4.1. Engelli kadınların çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarının iyilik hallerine etkisi.....	105
3.3.5. Engelli kadınların çalışma hayatına yönelik beklentilerinin olup olmaması durumu.....	106
3.3.5.1. Çalışma hayatına yönelik beklentileri olan engelli kadınlar.....	107
3.3.5.2. Çalışma hayatına yönelik beklentileri olmayan engelli kadınlar.....	110

3.3.5.3. Çalışma hayatına yönelik beklentinin olup olmaması durumunun engelli kadınların iyilik hallerine etkisi.....	111
3.3.6. İşverenin engelli kadın çalışanlarına ek fırsat sunup sunmaması durumu.....	113
3.3.6.1. İşverenin ek fırsat sunduğunu belirten engelli kadınlar.....	113
3.3.6.2. İşverenin ek fırsat sunmadığını belirten engelli kadınlar.....	115
3.3.6.3. İşverenin ek fırsat sunup sunmaması durumunun engelli kadınların iyilik hallerine etkisi.....	116
3.3.7. Engelli kadınların çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olup olmaması durumu.....	117
3.3.7.1. Çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olduğunu belirten engelli kadınlar.....	118
3.3.7.2. Çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olmadığını belirten engelli kadınlar.....	118
3.3.7.3. Engelli kadınların çalıştıkları pozisyonun iyilik hallerine etkisi.....	119
3.3.8. Engelli kadınların çalışma hayatının aile hayatına etkisi.....	120
3.3.8.1. Engelli kadınların çalışma hayatı ile aile hayatı arasındaki uyumun iyilik hallerine etkisi.....	123
3.3.9. Engelli kadınların çalıştığı iş yerindeki koşullara yönelik değerlendirmesi.....	125
3.3.9.1. Engelli kadınların çalıştıkları iş yerindeki koşulların iyilik hallerine etkisi.....	129
3.3.10. Engelli kadınların çalıştıkları iş yerine yönelik düzenleme isteyip istememesi durumu.....	130
3.3.10.1. Engelli kadınların şu an çalıştıkları iş yerine yönelik yapılmasını istedikleri düzenlemeler.....	131
3.3.10.2. Engelli kadınların şu an çalıştıkları iş yerine yönelik düzenlemeler istememesi.....	134
3.4. Sosyal hizmet alanında çalışma hayatına yönelik yapılması gereken düzenlemeler.....	135
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	141
KAYNAKÇA.....	149
EKLER.....	164
EK 1: ETİK KURUL KARARI.....	164
EK 2: GÖRÜŞME FORMU.....	165
ÖZGEÇMİŞ.....	167

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt.	: Aktaran
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Bkz.	: Bakınız
BM EHİS	: Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme
ÇDP	: Çalışan Destek Programları
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
GSDRC	: Governance, Social Development, Humanitarian, Conflict (Yönetim, Sosyal Gelişim, İnsanilik, Çatışma)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü)
ICD	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Uluslararası İstatistiksel Hastalık Sınıflandırması ve İlgili Sağlık Sorunları)
ICF	: International Classification of Functioning, Disability and Health (İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması)
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
ICIDH	: International Classification of Impairment, Disability and Handicap (Uluslararası Yeti Yitimi, Engellilik ve Özürlülük Sınıflandırması)
ISDR	: International Strategy Reduction (Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi)
İŞKUR	: Türkiye İş Kurumu
İHTM	: İyi Hali Yıldızı Tekerlek Modeli
İHYM	: İyi Hali Yıldızı Modeli

LDL	: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
KDH	: Kalp Damar Hastalıkları
KİS	: Kas İskelet Sistemi
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
ÖZİDA	: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
s.	: sayfa
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TUSİAD	: Türkiye Sanayicileri ve İş Adamları Derneği
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSH	: Temel Sağlık Hizmetleri
t.y.	: tarih yok
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
UPIAS	: United of Physically Impaired Against Segregation (Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Yeti Yitimi Olanların Birliği)
UNICEF	: United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
yy.	: yüzyıl



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1.1.	Veri Sisteminde Kayıtlı ve Hayatta Olan Engellilerin Engel Gruplarına Göre Dağılımları.....	13
Tablo 2.1.	Engelli ve Genel Nüfusun Cinsiyete Göre İşgücüne Katılım Oranları.....	46
Tablo 2.2.	2021 Yılı TÜİK Bölgesel İşgücü Göstergeleri.....	48





ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1.	Yaş Dağılımına Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	67
Şekil 3.2.	Medeni Duruma Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	67
Şekil 3.3.	Eğitim Durumuna Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	67
Şekil 3.4.	Mesleğe Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	68
Şekil 3.5.	Ailedeki Toplam Birey Sayısına Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	68
Şekil 3.6.	Ailede Aktif Olarak Çalışan Birey Sayısına Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	69
Şekil 3.7.	Kamu Kurumunda ya da Özel Kurumda Çalışma Durumuna Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	69
Şekil 3.8.	Yapılan İşte Çalışma Süresine Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	70
Şekil 3.9.	Ekonomik Duruma Yönelik Kod Matrisi.....	70
Şekil 3.10.	Kuruma Girişte Zorluk Yaşanıp Yaşanmaması Durumuna Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	71
Şekil 3.11.	Engel Türüne Yönelik Kod Matrisi.....	72
Şekil 3.12.	Engel Nedenine Yönelik Kod Matrisi.....	73
Şekil 3.13.	Yeti Yitimi Oranına Yönelik Alt Kodların İstatistiği.....	73
Şekil 3.14.	Sosyal Sağlık Durumuna Yönelik Kod Matrisi.....	73
Şekil 3.15.	Çalışma Hayatında Sorun Yaşanıp Yaşanmaması Durumuna Yönelik Kod Matrisi.....	74
Şekil 3.16.	Çalışma Hayatında Sorun Yaşanıp Yaşanmaması Durumunun İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi.....	82
Şekil 3.17.	Çalışma Hayatına Dahil Olmadan Önceki İyilik Haline Yönelik Kod Matrisi.....	85
Şekil 3.18.	Çalışma Hayatına Dahil Olduktan Sonraki İyilik Haline Yönelik Kod Matrisi.....	89
Şekil 3.19.	İşverenin Tutum ve Davranışlarına Yönelik Kod Matrisi.....	95
Şekil 3.20.	İşverenin Tutum ve Davranışlarının İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi.....	99
Şekil 3.21.	Çalışma Arkadaşlarının Tutum ve Davranışlarına Yönelik Kod Matrisi.....	101
Şekil 3.22.	Çalışma Arkadaşlarının Tutum ve Davranışlarının İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi.....	105
Şekil 3.23.	Çalışma Hayatına Yönelik Beklentinin Olup Olmaması Durumunun Kod Matrisi.....	106
Şekil 3.24.	Çalışma Hayatına Yönelik Beklentinin Olup Olmaması Durumunun İyilik Haline Etkisinin Kod Matrisi.....	111
Şekil 3.25.	Ek Fırsat Sunulup Sunulmaması Durumuna Yönelik Kod Matrisi.....	113
Şekil 3.26.	Ek Fırsat Sunulup Sunulmaması Durumunun İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi.....	116
Şekil 3.27.	Çalışma Pozisyonunun Beceriye Uygun Olup Olmaması Durumuna Yönelik Kod Matrisi.....	117
Şekil 3.28.	Çalışma Pozisyonunun İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi.....	119
Şekil 3.29.	Çalışma Hayatının Aile Hayatına Etkisine Yönelik Kod Matrisi.....	120
Şekil 3.30.	Çalışma Hayatı ile Aile Hayatı Arasındaki Uyumun İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi.....	123

Şekil 3.31. İş Yerindeki Koşulların Değerlendirilmesine Yönelik Kod Matrisi.....	125
Şekil 3.32. İş Yerindeki Koşulların İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi.....	129
Şekil 3.33. İş Yerine Yönelik Düzenleme İstenip İstenmemesi Durumunun Kod Matrisi.....	130



ÇALIŞMA HAYATINA KATILAN ENGELLİ KADINLARIN SOSYAL SAĞLIK DURUMLARI: YALOVA ÖRNEĞİ

ÖZET

Engelli kadınların hem psiko-sosyo-ekonomik yönden kendilerini geliştirebilmeleri hem de diğer bireyler tarafından kabul görmeleri için çalışma hayatının içerisinde bulunmaları elzemdir. Çalışma ortamı ve koşulları engelli kadınların sosyal sağlıklarını olumlu ya da olumsuz etkileyen belirleyicilerden biridir. Bu bilgiden yola çıkılarak araştırma, çalışma hayatı içerisinde yer alan engelli kadınların çalışma ortamına ve koşullarına yönelik sosyal sağlık durumlarını incelemeyi hedeflemektedir. Böylece engelli kadınların yaptıkları işe ve çalıştıkları iş yerine yönelik algılarının ve beklentilerinin sosyal sağlık durumlarını veya iyilik hallerini nasıl etkilediği problemine odaklanan nitel bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, nitel yöntem desenlerinden biri olan durum çalışması deseninin aşamaları dikkate alınarak planlanmıştır. 20 engelli kadın ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın birincil verilerine yarı yapılandırılmış görüşme formu vasıtasıyla ulaşılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler arasında anlamlı ve tutarlı ilişkiler kurmak amacıyla MAXQDA programı kullanılmıştır. Araştırmanın verileri içerik analizi tekniği ile temalara ayrılarak yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan engelli kadınların çalışma hayatında sorun yaşayıp yaşamamalarından, işverenin ve çalışanların engelli kadınlara yönelik tutum ve davranışlarından, engelli kadınların çalışma hayatına dahil olmadan önceki iyilik halleri ve çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik hallerinden, engelli kadınların çalışma hayatına ilişkin beklentileri olup olmamasından, işverenin engelli kadın çalışanlarına ek fırsat sunup sunmamasından, engelli kadınların çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olup olmamasından, engelli kadınların aile hayatı ile çalışma hayatı arasında denge sağlayıp sağlayamamasından, engelli kadınların çalıştıkları iş yerinin çalışma koşullarına ilişkin düşünce ve deneyimlerinden yola çıkılarak Yalova’da çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarının iyi yönde olduğu tespit edilmiştir. Tüm bulgular göz önünde bulundurularak çalışma hayatına katılan engelli kadınların desteklenmesi ve sosyal sağlık durumlarının iyileştirilmesi için ekolojik sistem yaklaşımı bağlamında öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Engelli Kadınlar, Çalışma Hayatı, Sosyal Sağlık, İyilik Hali, Sosyal Hizmet



THE SOCIAL HEALTH CONDITIONS OF WOMEN WITH DISABILITIES PARTICIPATING IN WORKING LIFE: AN EXAMPLE OF YALOVA

SUMMARY

It is essential for women with disabilities to be involved in working life both in order for them to develop themselves from a psycho-socio-economic point of view and to be accepted by other individuals. The working environment and conditions are one of the determinants that positively or negatively affect the social health of women with disabilities. Based on this information, the research aims to examine the social health conditions of women with disabilities involved in working life in relation to the working environment and conditions. Thus, a qualitative study was conducted that focused on the problem of how disabled women perceptions and expectations about the work they do and the workplace they work in affect their social health conditions or well-being.

The research has been planned by taking into account the stages of the case study pattern, which is one of the qualitative method patterns. Interviews were conducted with 20 disabled women. The primary data of the research were accessed through a semi-structured interview form. The MAXQDA program was used in order to establish meaningful and consistent relationships between the data obtained from the interviews. The data of the research were interpreted by dividing them into themes using the content analysis technique.

Whether disabled women participating in the study have problems in working life, the attitudes and behaviors of employers and employees towards disabled women, the well-being of disabled women before they were involved in working life and their well-being after they were involved in working life, whether disabled women have expectations about working life, whether the employer offers additional opportunities to disabled women employees, whether the position in which disabled women work is appropriate for their skills, whether disabled women can achieve a balance between family life and working life, based on the thoughts and experiences of disabled women regarding the working conditions of the workplace where they work, it has been determined that the social health conditions of disabled women who participate in working life in Yalova is in a good direction. Taking into account all the findings, recommendations have been developed in the context of the ecological system approach to support women with disabilities participating in working life and improving their social health conditions.

Keywords: Women with Disabilities, Work Life, Social Health, Well-Being, Social Work



GİRİŞ

Engellilik, sadece yeti yitiminin olması değil, aynı zamanda toplumsal hayat içerisinde ayrımcı tutum ve davranışlarla karşılaşılması sonucunda ortaya çıkan çok boyutlu bir olgudur. O halde engelliliğin yeti yitimi olan bireylerin hem fiziksel hem de sosyal durumuna dikkat çekmesi oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre "sağlık yalnızca hastalık ve yeti yitiminin olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir" (WHO, 2020, s. 1). Bu tanımdan da sağlığın hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal boyuttan oluştuğu anlaşılmaktadır. Sağlığın sosyal boyutu araştırmanın odak noktasını oluşturmaktadır. O halde sosyal sağlık, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyen, ayrıca bireyin kendisi ve içinde bulunduğu toplum tarafından kaynaklanarak oluşan koşulların meydana getirdiği toplumsal yaşam alanındaki iyilik hali şeklinde tanımlanabilir (Örs, 2012, s. 20). İyilik hali, sağlıklı, mutlu ve güvende olma gibi bireysel faktörlerin ve fiziksel, sosyal ve ekonomik güvenlik gibi toplumsal faktörlerin bir arada ele alındığı bütüncül bir kavramdır (Attepe-Özden vd., 2017, s. 90). Çalışma, insan hayatının önemli bir bölümünü oluşturan, kişisel değer sembolü olarak kabul edilen ve bireyin kendisini gerçekleştirmesine fırsat sağlayan bir durumdur (Grint, 2005, s. 1). Çalışma hayatı ise genel olarak bireylerin işleriyle meşgul oldukları vakitleri ifade etmektedir (Ören ve Yüksel, 2012, s. 38).

Çalışmanın bir diğer odak noktasını çalışma hayatı oluşturduğu için sosyal sağlık çalışma hayatı çerçevesinde değerlendirilmiştir. Böylece çalışma hayatı bağlamında sosyal sağlığı, bireyin çalıştığı iş yerinde sağlığını olumsuz etkileyecek çalışma ortamı ve koşullarının olmaması ve bireyin üstleri ve çalışma arkadaşları ile etkili iletişim kurabilme becerisine sahip olması şeklinde tanımlamak mümkündür. Sosyal sağlık, bireyin iyilik hali olarak değerlendirildiğine göre, çalışma hayatına yönelik iyilik hali yüksek düzeyde olan bireyin sosyal sağlığının da olumlu yönde olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada çalışma hayatında engelli kadınlara dikkat çekilirken, engelli kadınlar diğer çalışanlardan ayırtılmamıştır. Aksine, iş yeri içerisinde engelli kadınları dahil edici çalışma ortamı ve koşullarının oluşturulmasının onların sosyal sağlıkları için önemli olduğuna değinilmiştir.

Çalışma hayatında engelli kadınların görünümü incelenirken diğer bireylere kıyasla, engelli kadınların istihdam edilme oranlarının düşük olduğu ve istihdam edildikten sonra da engelli ve kadın oldukları için ayrımcılıkla karşılaştıkları görülmüştür. Bununla birlikte birçok araştırmacı engelli kadınların daha fazla iş stresine maruz kaldıklarını ifade ederken, belirsiz ve güvencesiz koşullarda çalışma olasılığının daha yüksek olduğunu da belirtmişlerdir. Bu durumun engelli

kadınların iyilik halleri üzerinde olumsuz etkisi bulunduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu nedenle engelli kadınların çalıştıkları iş yerinin psiko-sosyal ortamı, onların çalışma veriminin ve motivasyonunun sağlanması ve kendini iyi hissetme gereksiniminin karşılanmasında etkili olduğu için yapılacak düzenlemelerde göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ayrıca BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme (BM EHİS) Taraf Devletlerin, sağlıklı, güvenli, adil ve uygun çalışma koşullarını sağlamasına yönelik engelli kadınların ve erkeklerin haklarını koruması ve engellilik ile ilgili ayrımcılığı yasaklaması (Madde 27) gerektiğini vurgulamıştır.

Sosyal hizmetin temel yaklaşımlarından biri olan ekolojik sistem yaklaşımı her bireyin çevresi içinde değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Bu vurgu dikkate alındığında çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını etkileyecek çalışma ortamının ve koşullarının farklı olduğu söylenebilir. Her bir engelli kadının iş yerine olan uyumunu artırmak ve kendisini gerçekleştirebilmesine olanak sağlamak için iş yeri içerisinde ve çevresinde iyileştirmeler yapmak oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın literatür kısmında engellilik, sağlık, sosyal sağlık, iyilik hali, çalışma, çalışma hayatı ve ekolojik sistem yaklaşımı ele alınmıştır. Çalışmanın uygulama kısmında ise Yalova ilinde ikamet eden, kamu kurumunda veya özel bir kurumda aktif olarak çalışan engelli kadınların sosyal sağlık durumları incelenmiştir.

Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusu Yalova ilinde aktif olarak çalışan engelli kadınların çalışma hayatına ve sosyal sağlık durumlarına yöneliktir. Diğer bir ifade ile araştırmanın konusunu iş yerindeki çalışma ortamının ve koşullarının engelli kadınların sosyal sağlık durumları üzerinde nasıl bir karşılık bulduğunun incelenmesi ve çözümlenmesi oluşturmaktadır.

Araştırmanın Problemi

Araştırma genel olarak “engelli kadınların çalıştıkları iş yerindeki çalışma ortamı ve koşulları onların sosyal sağlık durumlarını nasıl etkilediği” problemi üzerinden şekillendirilmiştir. Araştırmanın genel araştırma problemine dayalı alt problemleri ise şu şekildedir:

- Engelli kadınların çalışma hayatında tam ve etkin bir şekilde temsil edilip edilmedikleri, bunun için gerekli düzenlemelerin yapılıp yapılmadığı,
- Engelli kadınların çalışma hayatına yönelik yaşadıkları sorunların neler olduğu ve bu sorunlara karşı önlemlerin alınıp alınmadığı,
- Engelli kadınların çalışma hayatına yönelik beklentileri olup olmadığı,

- Engelli kadınların genel olarak hangi pozisyonlarda çalıştıkları ve çalıştıkları pozisyonların kendileri için uygun olup olmadığı,
- Engelli kadınların iş hayatı ile aile hayatı arasında uyumu sağlayıp sağlayamadığı,
- Çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarının nasıl olduğu ve sosyal sağlıklarının iyileştirilmesi için neler yapılması gerektiğidir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, çalışma hayatı içerisinde yer alan engelli kadınların iş yerindeki çalışma ortamına ve koşullarına yönelik sosyal sağlık durumlarını incelemeyi hedeflemektedir. Böylece engelli kadınların yaptıkları işe ve çalıştıkları iş yerine yönelik algılarının ve beklentilerinin sosyal sağlık durumlarını ve iyilik hallerini nasıl etkilediğini araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda elde edilen verileri ekolojik sistem yaklaşımı bağlamında değerlendirmek ve yorumlamaktır.

Çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını görünür kılmak için araştırmanın uygulama sürecinde şu alt amaçlar incelenmiştir:

- Engelli kadınların çalışma hayatında yaşadıkları sorunları ortaya koymak. Bu sorunlarla başa çıkabilme süreçlerinin iyilik hallerini nasıl etkilediğini tespit etmek.
- Engelli kadınların çalışma hayatına dahil olmadan önce ve dahil olduktan sonra iyilik hallerini nasıl değerlendirdiklerini tespit etmek.
- İşverenin hem engelli kadınlara hem diğer çalışanlarına yönelik tutum ve davranışlarında nasıl bir benzerlik ve farklılık olduğunu ortaya koymak. Sergilenen bu tutum ve davranışların engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilediğini tespit etmek.
- Çalışanların hem engelli kadınlara hem diğer çalışma arkadaşlarına yönelik tutum ve davranışlarında nasıl bir benzerlik ve farklılık olduğunu ortaya koymak. Sergilenen bu tutum ve davranışların engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilediğini tespit etmek.
- Engelli kadınların çalışma hayatından beklentilerinin neler olduğunu ortaya koymak. Bu beklentilerinin iyilik hallerini nasıl etkilediğini tespit etmek.
- Engelli kadınların kendilerini geliştirmek ve iş yerine olan uyumunu artırmak için işveren tarafından ne tür ek fırsatlar (olanaklar) sunulduğunu ortaya koymak. Bu fırsatların engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilediğini tespit etmek.
- Engelli kadınların çalıştıkları pozisyonun kendi becerilerine uygun olup olmadığını ortaya koymak. Bu pozisyonun iyilik hallerini nasıl etkilediğini tespit etmek.

- Engelli kadınların çalışma hayatının aile hayatını nasıl etkilediğini ortaya koymak. Yani çalışma hayatı ve aile hayatı arasındaki uyumun engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilediğini tespit etmek.
- Engelli kadınların çalıştıkları iş yerindeki koşulları (yeterli ve adil ücret, çalışma saati, fiziksel düzen, yıllık izin, mesai, iş güvenliği, kurumsallaşma vb.) nasıl değerlendirdiklerini ortaya koymak. Bu koşulların iyilik hallerini nasıl etkilediğini tespit etmek.

Araştırmanın Soruları

Araştırmada şu sorulara yanıtlar aranmıştır:

- Engelli kadınların çalışma hayatında yaşadıkları sorunlar nelerdir? Bu sorunlarla başa çıkma süreçleri engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilemektedir?
- Engelli kadınlar çalışma hayatına dahil olmadan önce ve dahil olduktan sonra iyilik hallerini nasıl değerlendirmektedirler?
- Engelli kadınların çalıştıkları kurumda işverenin hem engelli kadınlara hem de diğer çalışanlarına yönelik tutum ve davranışlarında nasıl bir benzerlik ve farklılık bulunmaktadır? Sergilenen tutum ve davranışlar engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilemektedir?
- Engelli kadınların çalıştıkları kurumda diğer çalışanların hem engelli kadınlara hem de diğer çalışma arkadaşlarına yönelik tutum ve davranışlarında nasıl bir benzerlik ve farklılık bulunmaktadır? Sergilenen tutum ve davranışlar engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilemektedir?
- Engelli kadınların çalışma hayatından beklentileri nelerdir? Bu beklentiler engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilemektedir?
- Engelli kadınların kendilerini geliştirmek ve işyerine olan uyumunu artırmak için işveren tarafından ne tür ek fırsatlar (olanaklar) sunulmaktadır? Bu fırsatlar engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilemektedir?
- Engelli kadınlar çalıştıkları pozisyonu kendi becerilerine uygun olup olmadığını nasıl değerlendirmektedirler? Çalıştıkları pozisyon engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilemektedir?
- Engelli kadınların çalışma hayatı, aile hayatını nasıl etkilemektedir? Yani çalışma hayatı ve aile hayatı arasındaki uyum engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilemektedir?

- Engelli kadınlar çalıştıkları iş yerindeki koşulları (yeterli ve adil ücret, çalışma saati, fiziksel düzen, yıllık izin, mesai, iş güvenliği, kurumsallaşma vb.) nasıl değerlendirmektedirler? Bu koşullar engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilemektedir?
- Engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını ve topyekûn iyilik hallerini etkileyen iş yeri koşullarının daha işlevsel hale getirilmesi için ne tür düzenlemelerin yapılması gerekmektedir?

Araştırmanın Önemi ve Gerekeçesi

Araştırmanın şu açılardan önemli olduğu düşünülmektedir:

- Çalışma hayatının sosyal sağlığı etkileyen belirleyicilerden biri olmasını inceleyip görünür kılması;
- Araştırma sorularının iş yaşam kalitesinde araştırmacıların öne sürdüğü boyutlar¹ göz önünde bulundurularak hazırlanması;
- Araştırmanın her bir bölümünün birbiriyle ilişkilendirilerek, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri içeren bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması;
- Çalışma hayatı içerisinde bulunmanın engelli kadınların da bireysel ve sosyal ihtiyacı olduğuna dair toplumda farkındalık oluşturmaya hedeflemesi;
- Görüşmelerden elde edilen verilerden yola çıkılarak genelde engellilerin özelde engelli kadınların sosyal sağlığını etkileyen iş yerlerindeki çalışma ortamının ve koşullarının daha kaliteli hale getirilmesi için yapılacak düzenlemelere öncülük etmeyi hedeflemesi;
- Verilerin sosyal hizmetin temel yaklaşımlarından biri olan ekolojik sistem yaklaşımı ile değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın gerekeçesi ise şu şekildedir:

Türkçe literatürde sosyal sağlık kavramı üzerinden nicel yöntem kullanılarak yapılmış kısıtlı çalışmaların olduğu görülmüştür. Engelli kadınların çalışma hayatına yönelik ise nicel ve nitel yöntem kullanılarak yapılmış birçok çalışmanın Türkçe literatürde yer aldığı tespit edilmiştir. Ancak çalışma hayatı ve sosyal sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Literatür

¹ Walton'un (1973) çalışma yaşamı kalitesinin "Yeterli ve adil ücret" (s. 12). "Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları" (s. 13). "İnsan kapasitesinin kullanımı ve gelişimine imkân sağlayan fırsatlar" (s. 13). "Sürekli gelişim imkânı ve güvenlik" (s. 14). "Örgütle sosyal bütünleşme" (s. 14). "Kurumsallaşma" (s. 15). "İş ve yaşam döngüsü" (s. 16). "İş yaşamının sosyal bağlantısı" (s. 16) gibi sekiz boyut çerçevesinde değerlendirilebileceğini belirtmiştir. Bu araştırmanın soruları da Walton'un belirttiği boyutlar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.

incelemesinden yola çıkılarak engelli kadınların çalışma hayatını, sosyal sağlık kavramı ile ilişkilendirerek nitel bir çalışma kapsamında araştırma yapmanın gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kavramsal ve kuramsal olarak engelli kadınların çalışma hayatı ve sosyal sağlık durumları etrafında şekillendirilmiştir. Çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını incelemek için araştırma kapsamı Yalova ilindeki kamu ya da özel bir kurumda aktif olarak çalışan 18 yaş üstü 20 engelli kadın ile sınırlandırılmıştır. Araştırma soruları kamu ya da özel bir kurumda çalışan engelli kadınlarla sınırlandırıldığı için kendi işini yapan engelli kadınlar ve engelli erkekler araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın birincil verilerine sadece yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak ulaşılmıştır. Araştırma durum çalışması deseniyle şekillendirilmiştir. Sosyal sağlık konusunda alanyazında yapılmış Türkçe literatürde çok fazla çalışmanın olmaması, yabancı literatürde yapılmış çalışmaların olması, kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılan engelli kadınların bir kısmının görüşme yapmayı kabul etmemesi de araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Araştırmanın İçeriği

Araştırma 3 bölümden oluşmaktadır. Çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını tam olarak netleştirebilmek için birinci bölümde; engellilik, sağlık kavramı ve bileşenleri, sağlığın sosyal belirleyicileri, iyilik hali, çalışma ve çalışma hayatı terimleri kavramsal ve kuramsal açıdan ele alınmıştır.

İkinci bölümde; engelli kadınların çalışma hayatı ve sosyal sağlık ilişkisi ele alınmıştır. Öncelikle çalışma hayatında engelli kadınların görünümü ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. Daha sonra çalışma hayatı ve sosyal sağlık ilişkisini değerlendirmek için sağlık ve iş yerindeki psiko-sosyal ortam arasındaki ilişkiye değinilerek, sosyal sağlıkta çalışma hayatının önemi ortaya koyulmuştur. Son olarak ise çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumları ekolojik sistem yaklaşımı bağlamında değerlendirilmiştir.

Üçüncü bölümde; araştırmanın yöntemi ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır. Engelli kadınların demografik özelliklerine dair bulgulara yer verilmiştir. Yalova’da aktif olarak çalışan engelli kadınlar ile gerçekleştirilen görüşmeler sonucu ulaşılan veriler analiz edilmiştir. Analiz sonucunda engelli kadınların düşünce ve deneyimleri ortak ana temalar ve alt temalar altında yorumlanmıştır. Araştırma sonuç ve öneriler kısmı ile sonlandırılmıştır.

Literatür Taraması

Araştırma konusu belirlendikten sonra literatür taraması bir süre devam etmiştir. Engelli kadınların çalışma hayatına yönelik yazılan tezler Ulusal Tez Merkezi internet sitesinden araştırma yapılarak ulaşılmıştır. Bu tezler şu şekildedir: (Tören, 2014) “Kamuda Çalışan Engelli Kadınların Problemleri” başlıklı yüksek lisans tezi, (Nasibov, 2017) “Çalışma Yaşamında Engelli Kadın Olmak: Alanya Örneği” başlıklı yüksek lisans tezi, (Yıldız, 2017) “Sosyal Dışlanmanın Engelli Kadın İstihdamı Üzerine Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezi, (Haykır, 2020) “Engelli Kadınların Çalışma Hayatına Katılımı Önündeki Sorunlar: Türkiye Örneği” başlıklı yüksek lisans tezi, (Alaca, 2021) “Engelli Kadınların Çalışma Hayatı” başlıklı yüksek lisans tezi olduğu tespit edilmiştir. Ulaşılan tezlerden de görüldüğü üzere engelli kadınların çalışma hayatına yönelik yazılan tezler kısıtlı sayıdadır. Bu konuya yönelik sosyal hizmet alanında yazılan (Kılıç, 2019) “Çalışma Yaşamında Engellilerin Karşılaştığı Sorunlar ve Sosyal Hizmet” başlıklı yüksek lisans tezi olduğu görülmüştür. Engelli kadınların çalışma hayatı ve sosyal sağlık konusunu birlikte ele alıp inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Sosyal sağlık konusunda yazılan tezlerin (Erkoç, 2019) “Sosyal Dışlanmanın Sosyal Sağlık Bağlamında İncelenmesi: Yalova İli Örneği” başlıklı doktora tezi ve (Örs, 2012) “Sosyal Sağlık Bakımından İlköğretim Okullarının Durumu ve Velilerin Bu Konudaki Öğrenme Gereksinimleri: Manavgat Örneği” başlıklı doktora tezi olduğu tespit edilmiştir. İyilik hali konusunda ise birçok teze ulaşılmıştır. Ancak bu araştırma kapsamında çalışma hayatı ile ilişkilendirilmiş iyilik hali konulu tezler incelenmiştir. Bu tezlerin (Sağlam, 2022) “Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İşyeri İyilik Hali Ölçeği’nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği” başlıklı uzmanlık tezi, (Teke-Kaynarca, 2019) “Çalışanların İyilik Halinin Ölçülmesi ve İşe Devam Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezi ve (Küçük, 2017) “İş Yaşamında Kaba Davranışların Öznel İyi Oluş Hali ve Çalışan Performansına Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezi olduğu saptanmıştır.

Tören (2014) tarafından yazılan tezde İstanbul’da kamuda çalışan 16 engelli kadın ile derinlemesine görüşme yapılarak, engelli kadınların çalışma hayatında yaşadıkları problemler ortaya koyulmuştur. Engelli kadınların işe girme sürecinde ve girdikten sonra çok boyutlu problemler yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca engelli kadınların çalışma hayatında yaşadıkları ayrımcılık sürecinde yararlanabilecekleri yasal haklarını bilmedikleri saptanmıştır. Engelli kadınların çalışma hayatında yaşadıkları problemlerin çeşitli yasa ve politikalarla üstesinden gelinebileceği vurgulanmıştır.

Nasibov (2017) tarafından yazılan tezde engelli kadınların istihdamının düşük olmasının nedenlerine bire bir 23 engelli kadın ile derinlemesine görüşme yapılarak ulaşılmıştır. Engelli

kadınların istihdamında eğitim, aile, cinsiyet ve çocuk sahibi olma vb. faktörlerin bariyer teşkil ettiği bulunmuştur. Ayrıca çalışma hayatı içerisinde bulunan engelli kadınların mobbing, cinsel taciz, ücret ayrımcılığı gibi sorunlarla da karşılaştıkları tespit edilmiştir. Yaşanan engeller ve sorunlar dolayısıyla engelli kadınların çalışma hayatından uzaklaştıkları saptanmıştır.

Yıldız (2017) tarafından yazılan tezde Sivas ilinde kamuda çalışan 10 engelli kadın ile derinlemesine görüşmeler yapılarak sosyal dışlanma bağlamında engelli kadınların istihdam hayatında yaşadıkları dışlanma boyutları tespit edilmiştir. Engelli kadınların yaşadıkları dışlanmanın önlenmesi için ne tür önlenmelerin alınması ve geliştirilmesi gerektiği açıklanmıştır. Engelli kadınların istihdam hayatı sorununun eğitimle ilişkili olduğu, bunun yanı sıra istihdama yönelik yapılan politika ve uygulamaların yetersizliği, işverenler ve diğer bireyler tarafından engelli kadınlara karşı yöneltilen olumsuz tutum ve davranışlar gibi durumlar engelli kadın istihdamını olumsuz yönde etkilediği, toplumun içine katılamayan engelli kadının sosyal dışlanmaya maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Haykır (2020) tarafından yazılan tezde engelli kadınların çalışma hayatına katılımının önündeki sorunlar ve bu sorunların kaynakları tespit edilmiştir. Engelli kadınların eğitim hayatına katılımının ve erişiminin kısıtlı olduğu, toplumsal cinsiyetçi yapı ve korumacı aile yapısının hâkim olması, erişilebilirlik-ulaşılabilirlik sorunları, mobbing ve örgütsel ayrımcılık uygulamalarının olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Alaca (2021) tarafından yazılan tezde engelli kadınların çalışma hayatına katılımına etki faktörler, çalışma hayatı içerisindeki görünürlüğü, yaşadıkları sorunları ve çalışma hayatının eğitimle ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın amaçları doğrultusunda 30 engelli kadın ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda engelli kadın istihdamının düşük düzeyde olduğu, sorun alanlarının engel durumundan ve erişilebilirlikten kaynaklandığı, çalışma hayatına giriş sürecinde ve girdikten sonraki süreçte cinsiyete dayalı herhangi bir ayrımcılık yaşamadıkları tespit edilmiştir.

Kılıç (2019) tarafından yazılan tezde kamuda ve özelde çalışan engelli bireylerin karşılaştıkları sorunlar ortaya çıkarılıp sosyal hizmet bağlamında değerlendirilmiştir. 20 engelli bireyle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların düşünce ve deneyimleri doğrultusunda çalışma hayatında yaşanan sorunlar engelli bir birey olmalarından dolayı üstesinden gelmek zorunda kaldıkları sorunlar “engelli olma” ve toplum tarafından oluşturulan engeller ise “engellenmek” kategorisine ayrılmıştır. Toplumun engeller oluşturmaları nedeniyle sosyal hizmetin öncelikle topluma yönelik plan ve programlarını uygulaması gerektiği önerilmiştir.

Erkoç (2019) tarafından yazılan tezde sosyal sağlık odağında Yalova İlindeki kişilerin toplumsal dışlanma algı düzeylerinin ve iyilik hallerinin demografik faktörlere göre değişip değişmediği incelenmiştir. Ayrıca toplumsal dışlanma algısı ve iyilik hali ilişkisi de değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler sonucunda çalışma sosyal hizmet bağlamında değerlendirilmiştir. 885 bireye anket uygulanmıştır. Uygulanan anket sonuçlarına göre; Yalova ilinde yaşayan bireylerin sosyal dışlanma algılarının düşük düzeyde, iyilik hallerinin ise yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Örs (2012) tarafından yazılan tezde sosyal sağlık temelinde Antalya İline bağlı Manavgat İlçesindeki 10 kamu ilköğretim okulunun durumu ve bu okullarda öğrencisi bulunan velilerin bu konudaki gereksinimleri tespit edilmiştir. Çalışmanın verilerine okul yöneticilerine ve velilere anket uygulanarak ulaşılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; çoğu okulun fiziksel çevre sağlığı yönünden okul çevre sağlığı şartlarına uygun olmadığı, velilerin bu konuda öğrenme gereksinimleri olduğu, ayrıca velilerin birçoğunun çocuklarına bilgisel, araçsal ve duygusal destek konusunda olumlu duygular içerisinde olduğu, yeterli sosyal destek sağlayamadıkları, öğrencilerin başarısını etkileyen çevresel faktörlerle ilgili neredeyse eğitim almadıkları için bu konuda eğitim almaya istekli oldukları saptanmıştır.

Sağlam (2022) tarafından yazılan tezde Psikolojik Hizmet Sağlayıcıları İçin İş yeri İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır. 302 psikolojik hizmet sağlayıcısına anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda Ölçek toplam puanıyla ilişkili yaş, meslek, aylık gelir, psikolojik hizmet sağlayıcı olunmasından itibaren geçen süre, meslekte çalışılan toplam süre, çalışılan kurum ve haftalık çalışma saati gibi faktörler psikolojik hizmet sağlayıcılarının iş yeri iyilik haliyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında kullanılan ölçek uygulandığı popülasyonda geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür.

Teke-Kaynarca (2019) tarafından yazılan tezde hastanede çalışan 224 personelin iyilik hali ölçülmüştür. Ayrıca iyilik hali ile işe devam durumu arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma sonucunda çalışan idari personelin genel iyilik hali ile işe devam edememe durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Küçük (2017) tarafından yazılan tezde çalışma hayatındaki kaba davranışların, çalışanların performansı ve öznel iyi oluş hali üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın verilerine Mersin ilindeki kamu ve özel kurumlarda çalışan 477 kişiye anket uygulanarak ulaşılmıştır. Araştırmanın sonucunda iş yeri kabalığının çalışanların öznel iyi oluşunu ve performansını olumsuz, bireyin kendi kabalığını ise olumlu olarak etkilediği saptanmıştır. Ayrıca, öznel iyi oluşun çalışanların performansına olumlu yönde etkisi olduğu görülmüştür.

Sosyal sağlık konusunda kaynaklar sınırlı sayıda olduğu için bu başlık altında şu çalışma isimlerine de dikkat çekilmiştir: Sosyal sağlık konusunda önemli kaynakları WHO'nun (World Health Organization) raporları oluşturmaktadır. Bu raporlar arasında 1998 ve 2003 yıllarında yayımlanan “Social Determinants of Health: The Solid Facts” başlıklı rapor yer almaktadır. Yine İlker Kayı ve Yeşim Yasin'in editörlüğünü yaptığı 2009 yılında yayımlanan “Sağlığın Sosyal Belirleyicileri” isimli kitap da bulunmaktadır.



BÖLÜM 1: ENGELLİLİĞİN, SOSYAL SAĞLIĞIN, İYİLİK HALİNİN VE ÇALIŞMA HAYATININ KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1. Engellilik Kavramı

Engellilik kavramı üzerine kabul görmüş tek bir tanım yoktur. Tüm şartları ve etkileri ortaya koyan ayrıntılı bir şekilde engelliliğe yönelik tanımın oluşturulmasının güç olabileceğini ifade eden Jeager ve Bowman (2005, ss. 6-7) bir toplumun engelliliği sosyal tutumlara göre tanımladığını ve yakın zamanda sosyal tutumların engelliliğin yasal tanımlarına da yansıdığına vurguda bulunmuşlardır.

Dünya Engellilik Raporu'nda (World Report on Disability, 2011) “engellilik karmaşık, dinamik, çok boyutlu ve tartışmaya açık” (s. 3) olarak belirtilmiştir. Yine rapora göre (2011) engellilik “sağlık durumları ve bağlamsal faktörler ile çevresel ve kişisel faktörler arasındaki etkileşimden doğar” (s. 5).

Kahraman-Güloğlu (2022) yaptığı bir çalışmada engellilikte “yeti yitimi ve engellilik” olmak üzere başlıca iki kavramın yer alacağını vurgulamıştır. Bu iki kavramı ele alıp tanımlarken kavramların içeriğinde bireysel ve toplumsal boyuta dikkat çekmiştir. Ona göre (2022) “engellilik; yeti yitimli olup, fonksiyonel kayıp yaşayan bireylerin toplumsal hayata katılmada karşılaştığı tutumsal ve toplumsal bariyerlerin sonucunda ortaya çıkan toplumsal olgu olarak tanımlanmaktadır” (s. 293). “Yeti yitimi; tıbbi bir kavramdır. Engelliliğin bedensel/biyolojik yönüne işaret etmektedir” (s. 298). Rimmerman (2013, s. 26) ise özürlülük (handicap) kavramını bir veya birden çok fonksiyonel kabiliyetin (başlıca kişisel bakım) azalması veya kaybedilmesi şeklinde yorumlamıştır.

UNICEF Innocenti Research Center (2007) tarafından yapılan bir çalışmada “yeti yitimi; fiziksel, zihinsel ve duysal işlevin uzun süreli veya kalıcı olarak kaybedilmesi veya kısıtlanması olarak yorumlanmıştır.” “Engellilik ise engelli bir bireyin fiziksel ya da sosyal engeller sonucu toplumun normal yaşamına diğer bireylerle eşit olarak katılımının engellenmesi durumu” (s. 2) şeklinde ifade edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Yeti Yitimi, Engellilik ve Özürlülük Sınıflandırması'nda (International Classification of Impairment, Disability and Handicap) [ICIDH] yeti yitimi², engellilik ve özürlülük kavramlarını aşağıdaki gibi tanımlamıştır:

² Kahraman-Güloğlu (2022) “Engellilik Hakkında Kavramsal Karmaşanın Nedenleri ve Türkiye’deki Durum” başlıklı çalışmasında İngilizce literatürdeki “disability” kavramı ve türevlerini “engellilik”; “handicap” kavramı ve türevlerini “özürlülük” ve türevleri; “impairment” kavramını “yeti yitimi” (s. 292) olarak çevirmiştir. Bu

- **Yeti Yitimi (Impairment):** Sağlık deneyimi bağlamında ruhsal, fiziki ya da anatomik yapıda ya da işlevdeki herhangi bir kayıp ya da anormalliktir. Yine ICDH’de yeti yitimi kavramının bozukluk (disorder) kavramından daha kapsayıcı olduğuna dikkat çekilmiştir. Bir bacağın olmamasının bozukluk kavramı haricinde yeti yitimi kavramıyla ifade edilmesi gerektiği de vurgulanmıştır (WHO, 1980, s. 47).
- **Engellilik (Disability):** Sağlık deneyimi perspektifinde bir yeti yitiminin sonucu olarak bir birey için normal kabul edilen bir şekilde faaliyetleri gerçekleştirme kabiliyetinin kısıtlanması veya kaybedilmesidir (WHO, 1980, s. 28).
- **Özürlülük (Handicap):** Sağlık deneyimi çerçevesinde yaşı, cinsiyeti, sosyal ve kültürel faktörleri dikkate alarak bir kişi için normal olarak görülen bir rolün gerçekleştirilmesini kısıtlayan ya da engelleyen bir yeti yitimi ya da engelliliğin sonucunda kişinin yaşadığı dezavantajlılık durumudur (WHO, 1980, s. 29).

14.07.2009 tarihli 27288 sayılı BM EHİS’ in birinci maddesinde engellilik “diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri” kapsar biçiminde tanımlanmıştır.

01.07.2005 tarihli 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun üçüncü maddesinde engelli birey “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak ifade edilmiştir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization) [ILO] engellilik kavramında diğer araştırmalardaki tanımlardan farklı bir şekilde çalışma hayatına vurguda bulunmuştur. 159 Sayılı 01.06.1983 tarihli Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Sakatlar) Sözleşmesi’nin birinci maddesinde engelli “uygun bir iş temini muhafazası ve işinde ilerlemesi hususundaki beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir yeti yitimi sonucu önemli ölçüde azalmış olan bir birey” olarak tanımlanmıştır.

çalışmada da engelliliğe yönelik İngilizce kavramların aynı anlamda Türkçeye çevrilip ele alınması uygun görülmüştür.

1.1.1. Engellilik türleri

Tablo 1.1. Veri Sisteminde Kayıtlı ve Hayatta Olan Engellilerin Engel Gruplarına Göre Dağılımları

Engel Grubu	Kişi Sayısı	Oranı (%)
Görme	215.076	9,53
İşitme	179.867	7,97
Dil ve Konuşma	33.686	1,49
Ortopedik	311.131	13,78
Zihinsel	385.313	17,07
Ruhsal ve Duygusal	170.927	7,57
Süreğen Hastalık	917.259	40,63
Diğer	44.248	1,96

Kaynak: Ulusal Engelli Veri Sistemi (Akt., Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023, s. 17)

Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engelli bireylerin en fazla süreğen hastalıklar, zihinsel, ortopedik ve görme engel grubu içerisinde bulunduğu görülmektedir. En fazla kişinin bulunduğu süreğen hastalıklar engel grubundaki kişi sayısı 917.259 iken oranı 40, 63'dür. Kayıtlı ve hayatta olan engelli bireylerin en az dil ve konuşma, diğer, ruhsal ve duygusal, işitme engel grubu içerisinde olduğu anlaşılmaktadır. En az kişinin bulunduğu dil ve konuşma engel grubundaki kişi sayısı 33. 686 iken oranı 1, 49'dur.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2010 yılında yapılan Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması başlıklı çalışmada engellilik türleri yedi başlıkta sınıflandırılmıştır. Bu engellilik türlerinin tanım ve açıklamaları aşağıdaki gibidir:

- **Ortopedik Engelli:** Kas-iskelet sisteminde (KİS) yeti yitimi olan ve işlev kaybı yaşayan bireylerdir. “Kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında kısıklık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serebral palsi, spastikler ve spina bifida olanlar” ortopedik engel grubuna dahil edilmektedir (TÜİK, 2010).

- **Görme Engelli:** Tek ya da çift gözünde tam ya da kısmi görme yetisi yaşayan bireylerdir. Görme yetisi yaşayanlar, göz protezini kullananlar, “renk körlüğü ve gece körlüğü” olanlar görme engelli grubuna girmektedir (TÜİK, 2010).
- **İşitme Engelli:** Tek ya da çift kulağında tam veya sınırlı işitme kaybı yaşayan kişilerdir. İşitme cihazı kullanan kişiler de işitme engelli grubundadır (TÜİK, 2010).
- **Dil ve Konuşma Engelli:** Herhangi bir nedenle konuşamayan ya da konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde engeli olan ile işitebilen ancak konuşamayanlar, gırtlaklı herhangi bir sebepten dolayı alınanlar, yardımcı cihaz yardımı ile konuşanlar, konuşurken kekeleyenler, afazi hastalığı olanlar, dil-dudak-damak-çene bölgesinde yeti yitimi olanlar dil ve konuşma engelli grubuna girmektedir (TÜİK, 2010).
- **Zihinsel Engelli:** Çeşitli derecelerde zihinsel olarak yeti yitimi olan bireydir. “Zekâ geriliği olanlar (mental retardasyon), Down Sendromu, Fenilketonüri (zekâ geriliğine yol açmışsa)” olanlar zihinsel engelli grubuna dahil edilmektedir (TÜİK, 2010).
- **Ruhsal ve Duygusal Engelli:** Duygu, düşünce ve davranışlarında alışlagelenden farklı hareketler göstermesi nedeni ile günlük hayat aktivitelerini bitirmede, bireylerarası ilişkilerini sürdürmede zorluk yaşayan bireyler ruhsal ve duygusal engelli grubunda değerlendirilmektedir (TÜİK, 2010).
- **Süreğen (Kronik) Hastalık:** Bireylerin çalışma kabiliyeti ve fonksiyonlarının önünde bariyer teşkil eden, her daim bakım ve tedaviyi zorunlu kılan hastalıkları yaşamasıdır. “Kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV” kronik hastalıklar grubu içinde bulunmaktadır (TÜİK, 2010).

1.1.2. Engellilik nedenleri

Engellilik; doğuştan gelen, doğum anında gerçekleşen ve doğumdan sonra gerçekleşen nedenlerden dolayı oluşmaktadır. Engelliliğin oluşum nedenleri şu şekildedir:

- **Doğuştan Gelen Nedenler:** Genetik nedenler, akraba evlilikleri, gebelik sürecinde annenin karşılaştığı travmalar, kronik ve kalıtsal hastalıklar, gebelik sırasında doktor kontrolünde ilaç kullanımına dikkat edilmemesi, ışına maruz kalmak, annenin alkol ve madde bağımlısı olması, annenin yeterli ve dengeli beslenmemesi.
- **Doğum Anında Gerçekleşen Nedenler:** Kötü ve yetersiz ortamlarda gerçekleşen doğumlar, bebeğin yaşadığı travmalar, doğru olmayan uygulama ve yöntemler.

- **Doğumdan Sonra Gerçekleşen Nedenler:** Yaşanılan kazalar (ev, iş, trafik vb.), iç karışıklıklar (savaş, terör vb.), doğal afetler (deprem vb.), bebeğin ihmal ve istismar edilmesi (Altındağ-Kumaş, 2020, ss. 20-21).

1.1.3. Engellilik modelleri

Engellilik modellerinin “engelliliği açıklamaya çalışan araçsal söylemler olduğunu” ifade eden Burcu’ya (2020) göre “modeller engelliliğin nedenleri, etkileyen faktörler, sorunlar ve çözümler üzerinde tartışma getiren açıklamaları kapsar” (s. 26) ve engellilik modelleri temel olarak tıbbi model, sosyal model ve alternatif modeller (biyo-psiko-sosyal model, atıf modeli, kişisel trajedi modeli) olarak sınıflandırılır. Ayrıca alternatif modeller sosyal modelin kabullerini içerir (ss. 23, 35). Fairchild (2002) da engelli bir hayat yaşamamanın ne anlama geldiğini tanımlayan, halihazırda geçerli olan modellerin “ahlaki model, tıbbi model, rehabilitasyon modeli ve sosyal model” (ss. 14-15) olduğunu ifade etmiştir. Rimmerman (2013, ss. 24-29) ise engelliliğe yönelik modelleri ahlaki/dini model, tıbbi model (Bu model Nagi’nin engellilik modeli, ICIDH modeli gibi alt modelleri de içerir), sosyal model ve biyo-psiko-sosyal model (Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health) [ICF] modelinden oluşur) olarak sınıflandırmıştır. Attepe-Özden (2020) de engelliliğe yönelik modelleri “ahlaki model, medikal model, sosyal model, insan hakları modeli” (ss. 33-39) olarak ele almıştır. Bazı araştırmacılar (Asch, 2001, s. 399; Schriner ve Scotch, 2001, s. 105) ise engelli bireyler için faydalı olabilecek modelin “insan çeşitliliği modeli” olduğunu öne sürmüşlerdir.

1. Ahlaki Model

Engelliliğe yönelik en eski modelin ahlaki (moral) veya dini model olduğunu belirten Retief ve Letšosa (2018, s. 2) ahlaki modelde engelliliğin; bireyin işlemiş olduğu belirli bir günah (lar) için Tanrı’dan bir ceza olarak görüldüğünü ifade etmişlerdir. Sachs’e (2001) göre de (Akt., Arıkan, 2002, s. 2) ahlaki modelin kabulleri engelli birey ve ailelerinin utanç, damgalanma ve suçlanma ile karşılaşmalarına üstelik ceza almalarına sebep olmuştur. Birçok kültürde engelli birey ve ailelerinin maruz kaldığı olumsuz tutum ve davranışlar 21. yüzyıla kadar varlığını devam ettirmiştir.

2. Tıbbi Model (Bireysel Model)

Tıbbi model, 1800’lerin ortasından itibaren tıp bilimindeki ilerlemeler sonucunda ahlaki modelin yerine geçmeye başlamıştır (Retief ve Letšosa, 2018, s. 2). Burcu (2020) tıbbi modelin

“medikal model, biyotibbi model, geleneksel bireyci tıbbi model” (s. 23) şeklinde de adlandırıldığını belirtmiştir.

Fairchild (2002, s. 14) tıbbi modelin modern ilacı vurgulaması ve tıp profesyonellerinin engelli bireyleri tanımlamak ve tedavi etmek için bu modeli kullanması nedeniyle toplumda en bilinen model olduğunu ifade etmiştir. Engelli bireyin hasta rolünde olup tedavi edilmeye ihtiyaç duyduğunu öne sürmüştür. Yine engelli bireylerin toplumsal hayat içerisinde diğer bireylerin yerine getirmekten sorumlu oldukları kişisel ve ailevi, eğitim, istihdam vb. sorumluluklardan muaf olduklarını belirtmiştir.

Rimmerman (2013, s. 25) tıbbi modelin 18. yüzyılın ortalarına doğru ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu modelde engelliliğin belirli yeti yitimlerine dayandığını ileri sürmüştür. Ona göre (2013) 1950’lerin başındaki ortak yorum, engellilik patoloji veya yeti yitimiyle ilgilidir ve doktorun esas rolü yeti yitimine (veya yeti yitimlerine) yönelik tıbbi eksikliği belirlemektir.

Tıbbi modelde engelliliğin birey üzerinde konumlandığını vurgulayan araştırmacıların (Bickenbach, 1993; Kiesler, 1999; Smart ve Smart, 2006) görüşlerine katılan Burcu (2020) bu modelde engelli bireylerin engellilik durumlarının “bozukluk, başarısızlık, utanç verici, trajedi, kusur, aşağılık, sapma” (ss. 24-25) olarak görüldüğünü aktarmıştır.

Burcu (2020, s. 3) DSÖ’nün öncelikle tıbbi modeli benimsediğini ifade etmiştir. DSÖ’nün uzantısı olan ICIDH’nın da tıbbi modeli içerdiğini belirtmiştir.

Albert (2004, s. 2) tıbbi modelde engelliliğin bireylerin sağlıklarındaki yanlışlık olarak görüldüğünü belirtmiştir. Bu anlayışın engellilik kavramlarının “sakatlık” ve “bozukluk” gibi kavramlarla eş değer olarak görülmesine sebep olduğunu ifade etmiştir. Engelli bireylerin görme, duyma, yürüme ve konuşma zorlukları veya zihinsel rahatsızlıklar yaşayan kişiler olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bireysel (tıbbi) sağlık sorunu olarak kavramsallaştırılıp tedavi veya rehabilite edilmesi gereken tıbbi bir durum olarak görülen engelliliğin zamanla sosyal olarak ifade edilmesi veya tasarlanması gereken bir durum olarak görülmeye başlandığını vurgulamıştır.

3. Sosyal Model

Engelliliği bireyselleştiren anlayış süreç içerisinde eleştirilerek yerini sosyal modele bırakmıştır. Sosyal modelin 1970’lerden itibaren İngiltere’deki engellilik hareketi içinde geliştirildiğini ifade eden Albert’in (2004, s. 3) aksine Rimmerman (2013, s. 29) bu modelin temellerinin ABD’de atıldığını belirterek, Bağımsız Yaşam Hareketi ve Engelli Hakları Hareketi gibi iki temel harekete dayandığını vurgulamıştır. Kahraman-Güloğlu (2022) araştırmacılara (Hughes ve Paterson, 2011; Shakespeare, 2011; Giddens ve Sutton, 2018)

katılarak “(...) Britanya’da kurulmuş olan Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Yeti Yitimi Olanların Birliği’nin (United of Physically Impaired Against Segregation) [UPIAS]” (s. 294) sosyal modeli ortaya çıkardığını ve benimsediğini aktarmıştır. Yine ona göre (2022, s. 294) sosyal modelde engelliliğin hem bireysel hem de toplumsal yönleri kabul edilmektedir ve engelli bireyleri engelleyen vücutlarındaki yeti yitimleri değil, toplumsal hayat içerisindeki bariyerler olduğu vurgusu bulunmaktadır. Arıkan (2002, s. 5) bu bariyerleri şu şekilde örneklendirmiştir: Tekerlekli sandalye ile çıkılması mümkün olmayan merdivenler, yüksek yapılmış kaldırımlar, duvarların en üst kısmına takılmış anahtarlar mekânsal bariyerler olabileceği gibi özel alt sınıflardan dolayı eğitime yönelik bariyerler bulunmaktadır. Bu bariyerlerin yanı sıra depo gibi tedavi ve bakım kurumları da tıbbi bariyerler olarak gösterilmektedir.

“Sosyal modelin en önemli vurgusu engelliliğin kabul edilmesi gerektiğidir. Engellilik bir inkâr edişi bir reddedişi ya da bir kaçışı beraberinde getirmemelidir. Engellilik olgusunu toplumun dışında tutmak mümkün değildir” (Burcu, 2010, s. 71).

Fairchild (2002, s. 15) sosyal modelin engelliliği kusurluluk olarak görmeyip toplumsal hayatın normal bir yönü olarak kabul ettiğini ifade etmiştir. Engelli bireylerin yetkinliklerine odaklandığını belirtmiştir.

Tıbbi modelin ve sosyal modelin engelliliğe ve engelli kişiye yönelik kabulleri şu şekilde özetlenebilir: Edwards ve Imrie’ye (2003, s. 6) göre tıbbi model, engelli kişiyi yeti yitiminden dolayı toplumdan soyutlamaktadır ve engele yönelik toplumsal tutumların engelli kişinin kimliğini nasıl etkilediğini incelemeyi reddetmektedir. Aksine sosyal model ise engelliliği toplumsal olarak meydana getirilmiş grup ve bedenin haricindeki bir dizi ilgili tecrübe olarak anlamaya çalışmaktadır. Bu yüzden engellilik toplumda yaşayarak değişen bedendir. Engelli kişiler toplum tarafından tanımlanan tutum ve normlar aracılığıyla engelli olmaktadır.

4. Sosyo-Politik Alt Sosyal Model (Engelliliğin Azınlık Modeli)

Burcu (2020, s. 63) sosyo-politik alt sosyal modelin “engelliliğin azınlık modeli” şeklinde de adlandırıldığını belirtmiştir. Bu modelin oluşturulmasındaki temel hedefte öne çıkan değerlerin “kendini tanımlama”, “kendi kararlarını alma”, “ayrımcılık ve önyargının yok edilmesi ya da azaltılması”, “tıbbi teşhis ve kategorilerin reddedilmesi” ve “yasalar önünde eşitlik kazanılması” gibi değerler olduğunu sıralamıştır. Ayrıca bu modelin engelli bedene yönelik aşağılayıcı tanımlamaları yok sayarken engelli bireylerin yaşadıkları sorunların engellilikten kaynaklanmadığını aksine sosyal inşalarla bağlantılı olduğunu vurgulamıştır.

Sosyo-politik alt sosyal model, “engellilik konusundaki en acil konunun engellilerin politik mücadelesi olduğunu kabul eder ve bu mücadelenin engelli bedene ilişkin gerçekçi bir bakış açısı gerektirdiğini belirtir” (Burcu, 2010, s. 73).

Burcu (2020, s. 62) sosyo-politik alt modele yönelik görüşlerini ifade eden Lloyd’ a (1992) katılarak engelliliğin sosyal olarak geliştirildiğini ve baskının bir türü olduğunu aktarmıştır.

Sosyo-politik alt sosyal modelde engellilik şu üç yönü ile açıklanmaktadır: Birinci yönü, “engelliliği engelli insanlar tanımlamalıdır”, ikinci yönü, “engelli insanlar engelliliği tanımlamak, yaşamlarının kalitesini yargılamak için uzmanları veya profesyonelleri takip etmeyi reddetmelidir”, üçüncü yönü ise “engelli insanlar sapkın ve patoloji engelli rolünü reddetmelidir” (Smart ve Smart, 2006, s. 34).

Asch (2001, s. 399) son zamanlarda yapılan çeşitli araştırmalarda engelliliğin azınlık grubu modelinin, engelli bireylerin yasal haklarını uygulamaya geçirmede eksik kaldığının savunulduğunu aktarmıştır. Bu modelin engelliliği insan çeşitliliği olarak gören ve evrensel tasarımı benimseyen bir model olan insan çeşitliliği modeli ile yer değiştirmesinin gerekli olduğuna dikkat çekmiştir.

5. İnsan Çeşitliliği Modeli

Yeti yitimlerinin çoklu ve çeşitli olduğunu, aynı yeti yitiminin çevre ve yaşam tarzına bağlı olarak bireyi farklı zamanlarda farklı şekillerde etkileyebileceğini ifade eden Asch (2001, s. 399) engelliliğin azınlık grubu modeli yerine insan çeşitliliği modelinin benimsenmesi gerektiğini öne sürmüştür. Schriener ve Scotch’a (2001) göre “insan çeşitliliği olarak engellilik; bireysel yaşamlara, aile ilişkilerine ve insanların yaşadığı, öğrendiği, oynadığı ve çalıştığı çeşitli sosyal sistemler içinde karmaşıklık ve dengesizlik olarak görülebilir” (s. 105).

6. İnsan Hakları Alt Sosyal Model

Burcu (2020, s. 64) insan hakları modelinin engelliliği bir sosyal inşa olarak açıkladığını belirtmiştir. Bu modelin temel söyleminin toplum tarafından engelli insanların ezilen bir grup şeklinde inşa edildiğini ve engelliliği bozukluğun bir biçimi olarak “sosyal zulüm” şeklinde değerlendirdiğini ifade etmiştir.

2006 yılında yayınlanan BM EHİS ile birlikte insan hakları modeli görünür olmaya başlamıştır (Degener, 2016, s. 1). BM EHİS, engelliliği bireydeki eksiklik ve yetersizlik olarak gören tıbbi (bireysel) model yerine engelli bireylerin insan haklarına vurguda bulunarak “hak temelli yaklaşıma” geçişi gerekli görmüştür. Yine “engelliliğin bir insan hakları meselesi olduğu” yaklaşımını kabul etmiştir. Bu engellilik anlayışıyla engelli bireyler, diğer bireyler tarafından

korunması gereken ve yardıma ihtiyacı olan bireyler olarak değil de kendi hayatlarına ilişkin kararlar alabilen, hakları olan bireyler olarak görülmesi gerektiğini vurgulamıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016, ss. 7-8).

Degener'e (2014) göre "insan hakları modeli, yeti yitiminin insan haklarında olmasını gerektirmektedir" (s. 7). "İnsan hakları modeli, birinci ve ikinci kuşak insan haklarını içermektedir" (s. 8). "İnsan hakları modeli, yeti yitimini insan çeşitliliği olarak kabul etmektedir" (s. 12). "İnsan hakları modeli, azınlıklara ve kültürel kimliğe yer vermektedir" (s. 17). "İnsan hakları modeli, önleme politikasının engelli kişilerin insan haklarının korunması yönünde temel dayanak oluşturabileceğini kabul etmektedir" (s. 23). "İnsan hakları modeli, sosyal adalet için gayret etmektedir" (s. 26).

7. Biyo-Psiko-Sosyal Model

Burcu (2020) biyo-psiko-sosyal modelin "yaş, cinsiyet, sosyal pozisyon, etnisite, kişilik, başa çıkma davranışı, yaşam tarzı, geçmiş ve şimdiki deneyimler" (s. 36) gibi sosyo-demografik özellikler ile toplumsal hayata katılımı engelleyen ve kolaylaştıran faktörleri bir bütün olarak değerlendirdiğini ifade etmiştir. Ayrıca bu modelin engelli bireyleri bireysel, sosyal ve psikolojik açılardan ele aldığını vurgulamıştır.

DSÖ (2004, s. 13) yayınladığı ICF'nin iki uça yer alan medikal model ile sosyal modelin birleşmesine dayandığını belirtmiştir. DSÖ'ye (2004) göre "(...) ICF, biyolojik, bireysel ve sosyal bağlamlardan gelen sağlıkla ilgili farklı görüşlerin uygun birleşimini sağlamak için bir sentez oluşturmayı amaçlar" (s. 20).

8. Rehabilitasyon Modeli

II. Dünya Savaşı'ndan dönen engelli gaziler tarafından ilk kez geniş çaplı olarak yararlanılan rehabilitasyon modeli, rehabilitasyon uzmanlarının olanak sağladığı, ihtiyaç duyulan hizmetlere odaklanmaktadır. Engelliliğin sebep olduğu yetersizliği ortadan kaldırmayı amaçlayan rehabilitasyon modeli "özel yetenek eğitimi, fiziksel ve psikolojik terapi, grup danışmanlığı" hizmetleri vermektedir (Fairchild, 2002, ss. 14-15).

1.2. Sağlık Kavramı

Sağlığa yönelik genel kabul görmüş tanım DSÖ tarafından yapılmıştır. DSÖ'ye göre "sağlık sadece hastalık ve yeti yitiminin olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir" (WHO, 2020, s. 1). Sağlık kavramına fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönden bütüncül bakış açısı ile dikkat çekmek oldukça önemlidir. Bu araştırma kapsamında sağlık kavramı fiziksel (bedensel) açıdan biyoloji alanının bakış açısı ile, ruhsal (psikolojik) açıdan psikoloji

alanının bakış açısı ile, sosyal açıdan ise sosyal hizmet ve sosyoloji alanının bakış açısı ile ele alınıp tanımlanmıştır. Biyolojik boyuttan sağlık; insanın vücudundaki organların, dokuların ve hücrelerin birbiriyle uyumlu olması ve işlevlerini etkin bir şekilde yerine getirmesidir. Psikolojik boyuttan sağlık; bireylerin olumsuz durumlar karşısında geliştirdiği baş etme yöntemlerini ve topluma karşı uyumunu kapsamaktadır. Sosyal boyuttan sağlık ise sosyoloji ve sosyal hizmet alanlarının bakış açıları ile tanımlanmıştır. Sosyoloji alanında sağlık toplumsal ve kültürel faktörlerin çerçevesinde ele alınmaktadır. Kurtdaş (2023, s. 6) Parson’a (1951) katılarak sağlığın bireylerin toplumsal hayat içerisinde rol ve sorumluluklarını tam ve etkin bir şekilde yerine getirebilmesine yönelik kavram olduğunu aktarmıştır. Sosyal hizmet³ alanında sağlık ise “psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik” faktörler bağlamında değerlendirilebilir. Sağlık, bireylerin kendilerini ve ailelerini olumsuz yönde etkileyecek psiko-sosyo-ekonomik sorunlar karşısında zamanında geliştirdikleri problem çözme becerilerini kullanması ve sosyal işlevselliklerini yerine getirmesi olarak tanımlanabilir (Tuncay, 2018, s. 14).

Araştırmacılar sağlık kavramını çeşitli açılardan tanımlamışlardır. Örneğin, Görgülü (2018, s. 29) Karslı’nın (2016, s. 29) görüşlerini aktararak sağlığı objektif (nesnel) ve subjektif (öznel) sağlık kavramlarıyla değerlendirmiştir. Objektif (nesnel) sağlığı, tıbbi bir teşhis sonrası herhangi bir hastalığın ortaya çıkmaması durumu, subjektif (öznel) sağlığı ise bireylerin kendilerini kötü hissetmemelerine ilişkin durumlar olarak tanımlamıştır. Ayrıca ona göre (2018) sağlık kavramı mikro ve makro boyutta ele alınmaktadır. Sağlık kavramı mikro boyutta “bireyin bedensel bütünlüğü ve olumlu işlevselliğiyle değerlendirilir” ve makro boyutta ise “sosyal refah devletiyle ilişkilidir” (s. 30). Bireyler, günlük hayatta sağlığa öncelikli olarak önem verdiklerini ifade etmelerine rağmen bunu günlük hayat içerisindeki aktivitelerine ve davranışlarına yansıtmadıkları görülmektedir. Bazı bireyler güzellik, zenginlik ve keyif uğruna bedenine veya fiziğine estetik müdahaleler yaptırarak, alkol ve madde kullanarak, riskli sporlar yaparak sağlıklarını tehlikeye atabilmektedirler. Aynı zamanda devletlerin ve hükümetlerin sağlığa gerekli önemi vermedikleri ise ekonomi, askeri ve sanayi alanına ayrılan bütçenin sağlık alanına ayrılan bütçeden daha fazla olması ile anlaşılmaktadır (Hayran, 2012, s. 82). Aslında Hayran’ın (2012) belirttiği tüm bu tespitler, sağlığın mikro boyutu ve makro boyutu ele alınırken dikkat çekilmesi gereken örneklerdir.

Toplumsal yapısını oluşturan birçok unsurun sağlık üzerinde belirleyici etkisi olduğunu ifade eden Kurtdaş (2023) bu unsurları “bireylerin sosyal ilişkileri (...), değerler, gelir, meslek, sağlık politikaları, sınıf, cinsiyet ve etnik/ırksal farklılıklar (...)” (s. 10) olarak sıralamıştır. Yani

³ Araştırmacı sosyal hizmet alanına yönelik sağlık kavramı tanımını tıbbi sosyal hizmet ve psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının bakış açıları doğrultusunda oluşturmuştur.

sağlık, biyolojik sistemlerin (organ, doku ve hücre) sosyal sistemlerin (toplum, topluluk ve aile) ve psikolojik sistemlerin (biliş, duygu ve motivasyon) özelliklerini içeren bir kavramdır (Sarafina ve Smith, 2011, s. 14).

1.2.1. Sağlık bileşenleri

Bu alt başlık altında DSÖ tarafından yapılmış olan sağlığın tanımındaki fiziksel, ruhsal (psikolojik) ve sosyal bileşenler ayrıntılı olarak ele alınıp açıklanmıştır.

1.2.1.1. Fiziksel sağlık

Fiziksel sağlık yalnızca hastalığın yokluğu değildir. Aynı zamanda düzenli fiziksel aktivite, yeterli beslenme, yeterli dinlenme ve düzenli bir uyku ile vücudun sağlıklı olması anlamına gelmektedir. Fiziksel sağlık ile ilgili benzer bir kavram ise fiziksel esenliktir. Fiziksel esenlik, hastalık riskini en aza indirmek için sağlıklı bir hayat tarzını sürdürmeyi kapsamaktadır. Fiziksel sağlığa ve esenliğe dikkat etmek için bazı faktörleri hayat tarzı haline getirmek oldukça önemlidir. Bu faktörler: İş yerinde tehlike arz edecek durumları en aza indirmek, doğru ve güvenli cinsel davranış, etkili hijyen kurallarını uygulamak, alkol, uyuşturucu ve sigara gibi maddelerin kullanımından kaçınmak, yolculuk ederken belirli bir durum ve ülkeye yönelik aşıları vurulmaktır. İnsanların hayatlarını iyileştirebilmeleri için iyi bir fiziksel sağlıkla birlikte psikolojik ve sosyal sağlıklarına da gereken önemi vermeleri gerekmektedir (Nordqvist, 2015).

1.2.1.2. Psikolojik sağlık

Psikolojik sağlık, sağlığın vazgeçilmez bileşenidir. DSÖ psikolojik sağlığı “bireylerin kendi becerilerinin farkına varması, hayatın normal stresleriyle baş edebilmesi, verimli çalışabilmesi, topluma katkıda bulunabilmesi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2014, s. 12). Psikolojik açıdan sağlık, hem depresyon, kaygı veya ruhsal hastalıkların olmamasını hem de hayattan zevk alabilmeyi, hayatın olumsuz durumlarıyla baş edebilmeyi, güvende hissedebilmeyi, aile ve çalışma hayatı arasında denge sağlayabilmeyi, tam olarak becerileri geliştirebilmeyi içermektedir (Nordqvist, 2015).

Psikolojik sağlığı geliştirici, koruyucu faktörler ve psikolojik sağlığın gelişmesini engelleyen risk faktörleri bireysel ve yapısal açıdan ve aile-toplum açısından ele alınıp değerlendirilebilir. Psikolojik sağlığı geliştirici koruyucu faktörler bireysel açıdan; genetik faktörler, sosyal ve duygusal yetenekler, kendine değer ve üstünlük duygusu, iyi bir fiziksel sağlık, fiziksel aktivitedir. Aile ve toplum açısından; hamilelikte dengeli ve düzenli beslenme, iyi bir ebeveyn olma, fiziksel güvenlik ve emniyet, olumlu sosyal ağlar, sosyal sermaye ve sosyal destek ve yeşil alanlardır. Yapısal açıdan ise ekonomik güvenlik, altyapının kaliteli olması, hizmetlere

eşit bir şekilde erişim, kaliteli doğal çevre, sosyal adalet ve bütünleşme, gelir ve sosyal koruma, toplumsal cinsiyet adaletidir.⁴ Psikolojik sağlığın gelişmesini engelleyen risk faktörleri ise bireysel açıdan; genetik faktörler, düşük eğitim seviyesi, alkol ve madde kullanımı, sağlıksız beslenme, obezite ve diğer metabolik riskler, kronik hastalıklar, D vitamini eksikliği, vücut memnuniyetsizliği, uyku bozuklukları, doğum sırasında yaşanan obstetrik tehlikeler olarak sıralanabilir. Aile ve toplum açısından; şiddet (fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik), ihmal ve istismar, hamilelikte annenin madde kullanması, zorbalık, savaş esnasında gazi olmak, sevilen kişinin aniden ölümü, iş yükü, iş kaybı ve işsizlik, kent merkezinde hayat sürdürmek, etnik kökenden dolayı azınlık grupta yer almak gibi risk faktörleri ifade edilebilir. Yapısal açıdan ise iklim krizleri ve çevre kirliliği, altyapı kalitesinin düşük olması, hizmetlere etkin bir şekilde erişememek, adaletsizliğe, ayrımcılığa ve toplumsal dışlanmaya maruz kalma, sosyal ve ekonomik eşitsizlikler, cinsiyet eşitsizlikleri, çatışma ve yaşanan yerden zorla uzaklaştırılma, acil sağlık durumu şeklindeki gibi risk faktörleri belirtilebilir (WHO, 2022, s. 21).

İş ve psikolojik sağlık birbiriyle ilişkilidir. Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı ve koşulları psikolojik sağlığın iyi yönde olmasını sağlar ve çalışanların etkili bir şekilde çalışmasına yardımcı olur. Güvensiz ve sağlıksız bir çalışma ortamı ve koşulları ise psikolojik sağlığı olumsuz etkiler ve bireyin çalışma hızı ve becerisi önünde bariyer teşkil eder (ILO ve WHO, 2022, s. 3).

WHO'nun (2022) "Guidelines on Mental Health at Work" başlıklı küresel kılavuzu ile bu kılavuza eşlik eden WHO ve ILO (2022) ortaklığındaki "Mental Health at Work: Policy Brief" başlıklı politik bilgi notu çalışan bireylerin psikolojik sağlıklarına yönelik somut eylem çağrısı yapmaktadır. Politik bilgi notunun amacı, iş yerinde psikolojik sağlığı olumsuz etkileyen durumları engellemek, çalışma hayatında psikolojik sağlığı korumak ve desteklemek, psikolojik sağlık sorunları olan bireyleri çalışma hayatına dahil etmek ve onların kendilerini gerçekleştirmelerine olanak sağlamaktır. Küresel kılavuzun amacı ise fazla iş yükü, olumsuz tutum ve davranışlar, ayrıca iş yerinde sorun oluşturan faktörler gibi psikolojik sağlığı tehdit eden riskleri ele almaya yönelik eylemler önermektir. DSÖ ilk defa, stresli çalışma ortamını ve koşullarını iyileştirmek, psikolojik sağlığı olumsuz etkilenen çalışanlara yardım edip kapasite geliştirmek amacıyla yöneticilere eğitimlerin verilmesini belirtmiştir.

⁴ Araştırmacı toplumsal cinsiyet eşitliği yerine daha kapsayıcı bir kavram olan toplumsal cinsiyet adaleti kavramını kullanmayı uygun görmüştür.

1.2.1.3. Sosyal sağlık

Sosyal sağlık, bireylerin hayatlarını sürdürdükleri çevrede sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek durumların olmamasıdır. Öte yandan sosyal sağlık, bireylerin hayatlarını sürdürdükleri toplumsal çevrede fiziksel ve psikolojik sağlıklarını bozmayacak ortamı ve koşulları bulabilmesine yöneliktir (Örs, 2012, s. 18). Russell'e (1973, s. 75) göre (Akt., Örs, 2012, s. 18) sosyal sağlık genellikle bir bireyin mutluluğu ve sağlığu ile ilgili olarak, diğer bireylerle olan etkileşiminin neticeleri veya yararları kadar o bireyin diğer bireylerle nasıl etkileşim halinde olduğuna da dikkat çekmektedir.

Sosyal sağlık kavramı üç farklı bakış açısına göre de tanımlanmaktadır. Tanımların birinci bakış açısına göre sosyal sağlık, fiziksel ve psikolojik sağlığın yanı sıra bireysel sağlık boyutu olarak görülebileceği belirtilmektedir. İkinci bakış açısına göre sosyal sağlık, sağlıklı bir topluma dikkat çekmektedir. Üçüncü bakış açısına göre sosyal sağlık, “genel olarak daha iyi bir sosyal statü” olarak görülmektedir (Rarani vd., 2013, s. 207).

1.2.2. Sağlığın sosyal belirleyicileri

DSÖ sağlığın sosyal belirleyicilerini “insanların doğduğu, büyüdüğu, çalıştığı, yaşadığı ve yaşlandığı koşullar ve günlük yaşam koşullarını şekillendiren daha geniş güçler ve sistemler dizisi” şeklinde tanımlamıştır. Bu güç ve sistemler arasında istihdam politikaları ve siyasi sistemler, kalkınma politikaları, sosyal normlar ve sosyal politikalar bulunmaktadır (WHO, 2017).

Sağlığın sosyal belirleyicileri insanların hayat koşulları ve tarzları, çalışma koşulları, ekonomik ve sosyal politikaların sağlığa olan etkileri ve sağlık politikalarına yatırım yapmanın yararları ile ilgilidir. DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisi'ndeki Kentsel Sağlık Merkezi'nin girişimi ile 1998 yılında Katı Gerçekler (Solid Facts) isimli çalışma yayımlanmıştır. Katı Gerçekler çalışması bir başarı olarak görülmüştür. 25 Avrupa diline çevrilmiş ve birçok karar verici, alanında uzman ve akademisyen tarafından kullanılan bu çalışmanın yayımlanmasının ardından ikinci baskısı da 2003 yılında yayımlanmıştır. Katı Gerçekler çalışmasının ilk baskısında sağlığın sosyal belirleyicileri “sağlık gradyanı”, “stres”, “erken hayat”, “sosyal dışlanma”, “iş”, “işsizlik”, “sosyal destek”, “bağımlılık”, “yiyecek”, “ulaşım” gibi başlıklar altında ele alınmış, daha sonra ikinci baskısında bu başlıklara eklemeler yapılmıştır (Wilkinson ve Marmot, 1998; Wilkinson ve Marmot, 2003). Bu belirleyicilere ek olarak, “hayat seyri, iş güvencesizliği, sağlık ve iş yerindeki psiko-sosyal ortam, sağlıkta eşitsizlikler, ileri hayat dönemi, çevre, yerleşim ve sağlık, sağlık davranışları, sosyal savunmasızlık, cinsel davranış ve cinsel sağlık” (Marmot,

2009) başlıklı belirleyiciler de bulunmaktadır. Aşağıda sağlığın sosyal belirleyicileri şu şekilde ele alınıp değerlendirilmiştir:

1.2.2.1. Stres

Stres, Aytaç (2009) tarafından “bir eyleme, duruma ya da kişinin üzerindeki psikolojik zorlamaya bir tepki sonucu ortaya çıkan bir ruh halidir” (s. 3) şeklinde tanımlanmıştır. Türk Dil Kurumu (TDK) ise stresi “ruhsal gerilim” (sozluk.gov.tr) olarak anlamlandırmıştır. Stres, bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik hallerini olumsuz etkileyen bir durum olarak da ifade edilebilir. Ayrıca bireyler stresi hem olumlu hem de olumsuz bir durum olarak görebilirler. Örneğin; bir birey stresi daha iyisini başarmada teşvik edici olarak görürken, diğer birey ise onu engelleyici olarak görebilmektedir (Krishnan, 2014, s. 12).

Bireyin içinde bulunduğu psiko-sosyal koşullar uzun süreli stres yaşamasına sebep olabilir. Örneğin; “Kaygı, güvensizlik, düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon, iş ve ev hayatı üzerinde kontrol eksikliği, destekleyici arkadaşlıkların olmaması” gibi stres verici durumlar hayat boyu devam ettiğinde bireyin sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Wilkinson ve Marmot, 1998, s. 10).

Stresin hem kısa hem de uzun dönemli etkileri olabilmektedir. Stresin kısa dönemli etkileri; kalp atışında ve kan basıncında artış, kaygılı, üzgün ve sinirli olma, unutkanlık, dikkatsizlik olarak sıralanabilir. Stresin uzun dönemli etkileri; kronik hastalıkların (diyabet, baş ağrısı vb.) ve psikiyatrik hastalıkların (depresyon, fobi vb.) ortaya çıkması, uyku düzeninde bozulma, hafıza kaybı şeklinde ifade edilebilir (Aytaç, 2009, s. 6).

Bireylerin stres yaşamalarına sebep olan durumlar 3 başlık altında incelenebilir (Aytaç, 2009, ss. 3-4):

- **Fiziksel Çevre ile İlgili Durumlar:** Hava kirliliğinin, yoğun trafiğin, gürültünün, aşırı sıcak ve soğuk hava koşullarının, kalabalık nüfusun olduğu çevrede hayat sürmek.
- **Çalışma Ortamı ve Koşulları ile İlgili Durumlar:** Aşırı iş yükünün, zaman baskısının, gece vardiyasının, karar verme zorluklarıyla dolu büyük sorumluluk yükleyen işlerin, işverenle ve iş arkadaşlarıyla çatışmaların olduğu iş yerinde çalışmak.
- **Psiko-Sosyal Faktörler ile İlgili Durumlar:** Bu başlık kendi içinde; günlük hayatta yaşanan stresler (trafiğe takılmak, evdeki işin aksaması vb.), gelişime yönelik yaşanan stresler (gelişim evrelerindeki değişimler sonucu yaşanan stres), hayat içerisinde karşılaşılan krizlere yönelik stresler (kronik hastalıklar, kanser, sevilen birinin ölümü, işsizlik vb.) olarak üç alt başlığa ayrılmaktadır.

Bu çalışmanın odak noktasını çalışma hayatı oluşturduğu için çalışma hayatında oluşan strese de yer vermek oldukça önemlidir. Aytaç (2009, s. 10) Balcı'nın (2000) görüşlerini aktararak çalışma hayatına yönelik bazı durumların bireylerin kronik stres yaşamasına sebep olabileceğini öne sürmüştür. Bunlar:

- Bireyin çalıştığı pozisyona yönelik yerine getirmesi gereken rolünde oluşan belirsizlik stresin tetikleyicisi olmaktadır.
- Bireyin birden fazla rol üstlenmesi durumunda rol çatışması meydana gelebilir. Örneğin; işverenin çalışanından yerine getirmesini istediği rol ile çalışma arkadaşlarının çalışandan yerine getirmesini istedikleri rol arasında farklılıklar bulunursa bu durum rol çatışmasının yaşanmasına sebep olur. Rol çatışması da stresi tetikler.
- Bireyin işvereni ve çalışma arkadaşlarıyla arasında yaşanan olumsuz iletişim ve etkileşim gerginlik oluşturur.
- Çalışanların sorumluluğunun bir bireyin üzerinde olması, ayrıca yapılan işin birden fazla sorumluluk getirmesi bireyi stres altında hissettirir.
- Birey çalıştığı kurumda karar verme süreçlerine kısıtlı olarak dahil ediliyor veya hiç dahil edilmiyorsa stres yaşamayı kaçınılmazdır. Karar verme süreçlerine katılan birey ise fikirlerinin değerli olduğunu hissederek stresi de azalır.
- Bireyin işini kaybetme korkusu ile yaşamayı benlik saygısının düşmesine yol açar.
- Çalışan üzerinde güç kullanımı, özellikle cezanın kullanımı, sınırlı kaynaklarla ve ödüllerle çalışanları yarıştırmak onların stres yaşamalarına sebep olur.
- Bireyin çalışma ortamının ergonomik olmaması stresini artırırken ergonomik bir çalışma ortamı ise onun stresini azaltabilir.
- Çalışanın iş yükünün artması onun çalışma baskısını da artıracaktır. Bu durum çalışanı gergin hale getirir.
- İş yerinde zamanın kontrol altına alınamaması, yoğun programların olması, yapılması gereken işlerin yetiştirilmemesi gibi durumlar bireyde stres oluşturur.
- Bireyin çalışma hayatında belli bir hedefe ulaşmasının ve kariyer gelişiminin işvereni ve/veya çalışma arkadaşları tarafından desteklenmemesi ve engellenmesi bireyin stres yaşamasına sebep olur.
- Emeklilik sonrası belirli bir işle uğraşmama da bireyi stres içerisinde bırakabilir.

- Vardiyalı ve yoğun çalışma şekli bireyin motivasyonunu ve verimini azaltır. Ayrıca fiziksel, psikolojik ve ruhsal sağlığını da olumsuz etkiler. Tüm bu durumlar bireyin stres yaşamasına sebep olur.
- Bireyin yaptığı işe yönelik monotonluk ve bunun verdiği psikolojik ve sosyal değişiklikler strese sebep olur.
- Bireyin yaptığı işin karşılığında, çalışma yılına göre bir ücret verilmemesi durumu da strese sebep olur. Çünkü düşük ücret çalışanın verimini, motivasyonunu ve işe bağlılığını olumsuz etkileyen bir durumdur.
- İşvereni veya üstleri, çalışma arkadaşları tarafından mobbinge maruz kalan bireylerin stres yaşaması da kaçınılmazdır.

O halde ücret, çalışma saati, vardiya sistemi, çalışılan pozisyon, işe yönelik rol ve sorumluluklar, emeklilik vb. faktörler çalışan bireylerin çalışma hayatına yönelik stres yaşamasına sebep olabilir.

1.2.2.2. Sosyal gradyan

Sosyal ve ekonomik koşullar, insanların sağlıklarını hayat boyunca güçlü bir şekilde etkiler; bu sebeple sağlık politikaları sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicileri ile ilişkili olmalıdır. Düşük sosyo-ekonomik koşullarda hayatını sürdüren bireylerin erken ölüm riski ile karşılaşması ve hastalığa yakalanması yüksek koşullarda yaşayanlardan daha fazladır. Sağlıkta sosyal gradyan, maddi dezavantaj ve güvensizlik, endişe ve toplumsal entegrasyon eksikliğinin etkilerini yansıtmaktadır. Dezavantajın birçok şekli vardır ve mutlak ya da göreceli olabilir. Bu dezavantaj şunları içermektedir: Aile gelirinin düşük olması, ergenlik döneminde yeterli bir eğitim alamamak, güvencesiz bir işte çalışmak, kötü bir konutta yaşamak, zor koşullarda aile geçimini sağlamaya çalışmaktır. Bu dezavantajlar belli insanlar arasında yoğunlaşma eğilimindedir ve bu insanların sağlıkları üzerindeki etkisi birikimlidir. Geçmiş dönemlerde dezavantaj yaşayan insanların ilerleyen dönemlerde de bu dezavantajı yaşama olasılığı fazla olduğu için refah politikaları belirlenmelidir. Eğitim, istihdam ve konut politikalarının sağlık standartları üzerinde etkisi bulunmaktadır. Sağlığın iyi bir durumda olması; eğitimdeki başarısızlık seviyelerini, iş güvencesizliğini, gelir farklılıklarını azaltmayı kapsamaktadır. Toplum içindeki tüm vatandaşlarının sosyal ve ekonomik hayatında tam ve etkin bir şekilde rol almasını sağlayan toplumlar, güvensizlik, dışlanma ve yoksunluğa maruz kalan vatandaşların bulunduğu toplumlardan daha fazla sağlıklı olacaktır (Wilkinson ve Marmot, 1998, ss. 8-9).

1.2.2.3. Erken hayat dönemi

Erken hayat dönemi, temellerinin doğum öncesi dönemde ve ilk çocukluk ve son çocukluk döneminde atıldığı, etkileri ömür boyu süren bir dönemdir (Wilkinson ve Marmot, 1998, s. 12). Wadsworth ve Butterworth (2009, ss. 47-48) çocukluk dönemi gelişimini olumsuz yönde etkileyen durumların yetişkinlik dönemini nasıl etkileyeceğine dair birbiriyle ilişkili şu üç açıklamayı öne sürmüşlerdir: İlk açıklama, çocukluk dönemindeki büyüme ve gelişimini iyi bir şekilde tamamlamayan bireylerin yetişkinlik döneminde olumsuz koşullara maruz kalmasıyla ilişkilidir. İkinci açıklama, çocukluk dönemindeki risklerin varlığı ve bunlar sonucu oluşan olumsuzluklarla ilişkilidir. Bu duruma çocukluk dönemi düşük sosyo-ekonomik koşullar ile birlikte yeterli eğitim alamama, sağlığı kötü etkileyen alışkanlıkların olması (alkol, sigara kullanımı vb.), yetişkinlik döneminde yetersiz beslenme, işsizlik, aşırı kilo ve obezite gibi olasılıkların artması örnek verilebilir. Üçüncü açıklama ise çocukluk dönemindeki olumsuz koşulların (solunum yolu ve akciğer hastalıkları) yetişkinlik döneminde de uğraşılması gereken durumlar ortaya çıkarmasıyla ilişkilidir. Yine onlara göre (2009) toplumsal bağlamda meydana gelecek olumlu veya olumsuz durumlar sağlığa fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki etmektedir. Bu durumlar ise şu şekildedir: “Beslenme alışkanlıkları ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeler” (s. 54). “İşsizliğin artması” (s. 54). “Ebeveynlerin ayrılması ve boşanması” (s. 54). “Göç” (s. 55). “Yetersiz beslenme ve ölüm” (s. 56). “Kadınların eğitim seviyesinin erkeklerden düşük olması” (s. 56). “Gelenekler ve moda vb. durumlardır” (s. 57).

1.2.2.4. Hayat seyri

Hayat seyrinin bakış açısına göre, kişinin biyolojik yapısı, geçmişteki sosyal konumunun bir göstergesidir. Toplumsal süreçlerin yapılandırılmış doğası gereği biyolojik yapı birey için gelecekte avantaj veya dezavantaj olabilir. Kişinin geçmişte yaşadığı toplumsal deneyimler vücudunun fizyolojik ve patolojik özelliklerine yazılır. Örneğin; eski bir polis memurunun görevi sırasında yaralanması ile eski bir maden işçisinin görevinde amfizemi yaşaması ileriki dönemlerde benzer etkiye sahip olmayacaktır. Sonuçta yara izleri, toplumsal seçkinliğin bir göstergesi olarak, polisi avantajlı kılarken, amfizemi, maden işçisinin çalışabilme gücünü yok edip, gelecekte dezavantajlı olmasına neden olur. Yani kişinin karşılaştığı avantaj ve dezavantajlar sağlığın ve hastalığın toplumsal dağılımını belirler (Blane, 2009, s. 72).

1.2.2.5. İş ve iş yerindeki psiko-sosyal ortam

İş ve iş yerindeki psiko-sosyal ortam çalışmanın odak noktasını oluşturduğu için buna dair bilgiye ikinci bölümde yer verilecektir.

1.2.2.6. İşsizlik ve iş güvencesizliği

İşsizliğin geçmişte olduğu gibi günümüzde de bütün toplumlara etki eden, sosyal, psikolojik, ekonomik ve siyasi açılardan olumsuz sonuçları ortaya çıkaran önemli bir sorun olduğuna dikkat çeken Işığışık (2018, ss. 128-129) Talas'ın (1997, ss. 128-129) fikirlerini aktararak işsizliği birey açısından; bir bireyin çalışma isteğine ve becerisine sahip olmasına rağmen, gelir getirici bir işe sahip olamaması durumu olarak belirtmiştir. İşsizliği toplum açısından ise en kıymetli üretici kaynak olan işgücünün bir kısmının kullanılamaması ve boşa harcanması durumu olarak ifade etmiştir.

Bireylerin kendilerini gerçekleştirmeleri ve toplum tarafından kabul görmeleri için çalışma hayatının içinde bulunmaları elzemdir. Ancak bireyler iradeleri dışında işten çıkarıldıklarında uzun süre işsiz kalmalarının sonucunda ekonomik, sosyolojik, psikolojik ve fizyolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlar şu şekildedir:

- Bireyin kendisini işe yaramaz hissetmesi,
- Bireyin özgüveninin azalması ve özsaygısında yıpranma oluşması,
- Moral çöküntüsü yaşayan bireyin hayattan aldığı doyum ve memnuniyet duygusunda azalma olması,
- Depresyon ve stres düzeylerinin artması,
- Bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının ve iyilik halinin olumsuz etkilenmesi,
- Bireyin kendisini umutsuz ve çaresiz hissetmesi,
- Bireyin ekonomik güvencesini kaybetmesi,
- İşsiz kalan bireyin kendisinin ve ailesinin temel ihtiyaçlarını karşılamaması sonucu aile yapısında bozulmaların meydana gelmesi,
- Bireyin içine kapanma ve yalnızlık duygusunun artması, çevresinden uzaklaşması sonucu sosyal dışlanma yaşamasıdır (Koçak, t.y., ss. 80-81).

Çalışmamak, kişinin sağlığını tehlikeye atan bir belirleyicidir ve işsizliğin yaygın olduğu bölgelerde bu riskin daha fazla olduğu bilinmektedir. Önceki çalışmalar, diğer belirleyiciler haricinde işsiz olan bireyler ve ailelerinde erken ölüm riski oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Wilkinson ve Marmot, 1998). Bartley vd. (2009, s. 99) de işsizliğin sağlığa olan etkilerini inceleyen araştırmacıların işsiz olan kadınlarda ve erkeklerde “hastalık” (Bartley, 1987, 1991, 1994; Cook, 1982; Korpi, 2001) riskinin ve “ölüm” (Iversen vd. 1998; Harding vd.,

1998; Moser vd., 1987, 1990; Mosir vd., 1994; Mesrine, 2000) oranının daha yüksek olduğunu tespit ettiklerini aktarmışlardır.

Bartley vd. (2009, s. 102) Fryer'in (1992) görüşlerini aktararak işsizliğin sağlığa olan etkilerini inceleyen bir kısım araştırmaların yoksulluğun merkezi bir noktada olması gerektiğini vurguladıklarını belirtmişlerdir. Onlara göre (2009, s. 107) 1970, 80, 90'lardaki fabrika kapanışlarını araştırmalarında ele alan araştırmacılar (Beale, 1985; Cobb ve Kasl, 1997; Ferrie vd., 2001b, 2002; Kivimaki vd., 2000) bireylerin işsiz kalabileceğini hissettiği andan itibaren sağlıklarında farklılıkların meydana geldiğini tespit etmişlerdir.

Bireyin işsizlik sonucu yaşadığı sağlık sorunlarını iş güvencesizliği ile karşılaştığı zamanlarda da yaşadığı çeşitli çalışmalarda tespit edilmiştir. Greenhalg ve Rosenblatt (1984) iş güvencesizliğini herhangi bir işte çalışan bireylerin "tehdit altındaki işinin devamlılığını sağlamadaki güçsüzlük durumu" (s. 438) olarak tanımlamıştır. Çakır (2007) Wichert'in (2001) görüşlerini aktararak iş güvencesizliğinin "(...) işini kaybetme öncesi yaşanan durumu (...) " vurguladığını ifade etmiştir. Wilkinson ve Marmot (1998, s. 18) iş güvencesizliğinin işsizlik kadar olumsuz sonuçları olmasından dolayı fiziksel (kalp hastalığı vb.) ve psikolojik (kaygı, depresyon vb.) sağlığı korumak için yapılan işin ve çalışılan iş yerinin de kaliteli olması gerektiğini ifade etmişlerdir. 1990 yılında ekonomide yaşanan değişimler aynı zamanda çalışanların iş güvencesizliğini artırdığını belirtmişlerdir. Bu iş güvencesizliğinin beraberinde kronik stres sorununu da getirdiğini vurgulamışlardır. Çakır (2007) Klandermans vd. (1991, s. 49) görüşlerine katılarak iş güvencesizliğinin bu sorunlar haricinde bireyler üzerinde "öz-güven eksikliği, kendisinden ve çevresinden memnuniyetsizlik gibi psikolojik iyilik haline zarar veren sorunlar" (s. 130) oluşturduğunu da aktarmıştır. Yine ona göre (2007) iş güvencesizliği aile içinde ebeveynlerin ve çocukların iyilik halini olumsuz etkilemektedir.

1.2.2.7. Ulaşım

Sağlıklı ulaşım, toplu taşıma araç sayısı kullanımının azaltılarak bireyleri daha fazla yürüyüşe ve bisiklete binmeye teşvik etme anlamına gelmektedir. Yürüyüş, bisiklete binme, toplu taşıma araçlarının kullanımı bireylerin sağlığına dört yönden etki etmektedir. Birinci etki, bireylerin egzersiz yapmasına olanak sağlar. Birey çalışma ve ev hayatındaki iş yoğunluğundan dolayı egzersiz yapmaya vakit bulamamaktadır. Düzenli egzersizin; bireyleri kalp hastalığı, obezite ve diyabet gibi hastalıklara karşı korumak, bireylerin refah duygusunu artırmak, ayrıca yaşlı bireyleri depresyona karşı korumak vb. gibi çeşitli olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerde göz önünde bulundurulursa bireylerin kısa mesafeli yerlere yürüyerek ve bisiklete binerek gitmesi önem teşkil etmektedir. İkinci etki, toplu taşıma araçlarının ve bireysel araçların

kullanımı sebebiyle oluşan ölümcül kazaların azaltılmasıdır. Karayolu trafiğinin azaltılması, yürüyüş yollarının ve bisiklet kullanımının artırılması kaza risklerini en aza indirir. Üçüncü etki, sosyal iletişimi ve etkileşimi artırma yönündedir. Bisiklet ve toplu taşıma araçlarının kullanımının, yürüyüşün daha fazla tercih edilmesi insanların birbirleriyle olan etkileşimini artırırken karayolu trafiği toplulukları birbirinden ayırarak sosyal izolasyonu artırır. Sosyal izolasyon, iletişim ve etkileşim eksikliği bireylerin sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Dördüncü etki, hava kirliliğini azaltma yönündedir. Araçların kullanımının azaltılması araçlardan çıkan zararlı gazların havaya yayılmasını önler. Bisikletin kullanımı ve yürüyüşün tercih edilmesinde hava kirliliğinden söz etmek mümkün değildir. Böylece hava kirliliğinin yol açacağı hastalıkların ve küresel ısınmanın oluşması önlenabilir (Wilkinson ve Marmot, 1998, s. 26).

1.2.2.8. Toplumsal destek

Wilkinson ve Marmot (1998, s. 21) toplumsal desteğin kişilere gereksinim duydukları duygusal ve pratik kaynakları sağladığını, toplumsal iletişim ve etkileşim ağı oluşturduğunu, kişilere değer verildiğini, sevildiğini ve saygı duyulduğunu hissettiren, sağlık üzerinde kuvvetli bir şekilde koruyucu ve önleyici etkiye sahip bir belirleyici olduğunu vurgulamışlardır.

Stansfeld (2009) Cohen ve Syme'in (1985) toplumsal desteği "başkaları tarafından sağlanan kaynaklar" (s. 173) şeklinde tanımladıklarını aktarmıştır. Ona göre (2009) toplumsal destek türleri "duygusal destek, pratik destek, bilgisel destek ve algılanan destek" (s. 174) olarak dörde ayrılmaktadır. Bu destek türleri aşağıdaki gibi açıklanmıştır.

- **Duygusal Destek:** Bu desteğin önemli bir bileşeni öz değerlendirmeyeyle bağlantılıdır. Bu durum, bireyin kendine karşı olan saygısını artırır ve olumlu öz değerlendirmeyi geliştirir.
- **Bilgisel Destek:** Kişilerin sorunlarını çözüme kavuşturmak için kişiye yardımcı olabilecek bilgiler bu destek türü içine girmektedir.
- **Pratik Destek:** Parasal yardımı ve günlük hayattaki pratik yardımları içinde barındıran destek türüdür.
- **Algılanan Destek:** Kişilerin kendilerine ne kadar destek verildiğini ve bu desteğin kişiler tarafından ne kadar hissedildiği ile ilgili destek türüdür.

1.2.2.9. Beslenme

Bireylerin sağlığını korumak ve mutluluğunu sağlamak için iyi bir diyet ve yeterli besin kaynağı faktörleri oldukça önemlidir. Besinlerin yetersiz veya aşırı tüketimi kardiyovasküler, diyabet,

kanser, dejeneratif göz hastalıklarına, ayrıca obezite ve diş çürüklerine sebep olur. Sanayileşme süreci ardından kalp hastalıklarını, bulaşıcı ve kronik hastalıkları, kanseri ve felci de getirmiştir (Wilkinson ve Marmot, 1998, ss. 24-25).

Türkiye'nin Uluslararası Hastalık Sınıflaması'nda (ICD-10) ana tanı gruplarındaki ilk beş ölüm nedeni kronik hastalıklardır. Bu hastalıklar, “tütün kullanımı, hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve alkolün zararlı kullanımı, fazla kiloluluk ve obezite” gibi temel risk etkenlerinden kaynaklanmaktadır. Erken ölüme sebep olan risk etkenlerinden temel risk etkeni tütün (aktif ve pasif) kullanımıdır. Kronik akciğer hastalığı ve kronik bronşit ile bağlantısı bulunmaktadır. İkinci risk etkeni obezite ve yüksek tuz kullanımıyla bağlantılı olan yüksek sistolik kan basıncıdır (yüksek tansiyon-hipertansiyon). Üçüncü risk etkeni beslenmeyle ilgilidir. Dördüncü risk etkeni hava kirliliğidir. Beşinci risk etkeni fazla kilo ve obezite ile ilişkili olan yüksek beden kitle endeksidir. Fazla kilo ve obezite kalp damar hastalıkları (KDH), tip II diyabet ve kanserlerle (meme, pankreas, mide vb.) bağlantısı vardır. Altıncı risk etkeni yüksek açlık kan şekeri. Yedinci risk etkeni yüksek LDL kolesteroldür. Sekizinci risk etkeni böbrek fonksiyon bozukluğudur. Dokuzuncu etken olarak ise anne ve çocukta malnütrisyon (Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2023, s. 113).

1.2.2.10. Yoksulluk

Yoksulluk kavramı “eksik-olmayan-yok, fakır” terimlerinden türetilmiştir (Kesgin, 2019, s. 13). Yoksulluk, “temel yaşamsal araçlardan yoksun kalma durumunu” ifade ederken; yoksul ise “beslenme ve giyinme ihtiyaçlarını uygun biçimde karşılayamayan ve ölüm riski altında yaşamak zorunda kalan insanları” ifade etmek için kullanılan bir kavramdır (Genç ve Çöpoğlu, 2020, s. 42). Kesgin'e (2019) göre “yoksulluk, bugün itibari ile insanlığın karşılaştığı en önemli sorunlardan biri olarak karşımızda durmaktadır” (s.1). Ona göre (2019, s. 11) toplumsal hayat içerisinde insanların karşılaştığı yoksulluk sorunu, “toplumsal-ekonomik değerlerin” az olmasından ziyade, bu değerlerin “eşitsiz ve dengesiz” olarak paylaştırılmasından kaynaklanmaktadır. Bundan ötürü yoksulluk sorunu, “(...) gelir dağılımının eşitsizliği halinin sonucu olarak kabul edilmektedir” (Özcan, 2000, s. 103).

İnsanların geliri son 20 yılda büyüdüğü oranda büyümeye devam ederse 2030 yılında dünya genelinde yoksulluğun %5,7'ye varacağı, son 10 yılda büyüdüğü oranda büyümeye devam ederse de %4,2'ye varacağı, hatta %3'e gerileyeceği öngörülmektedir (Emin, 2016, s. 6).

Genç ve Çöpoğlu'na (2020) göre yoksulluğun nedenleri; “küreselleşme, büyüme ve gelir dağılımı, işgücü piyasası ve işsizlik, enflasyon ve ekonomik krizler, sosyal ve demografik

etkenlerdir” (ss. 48-50). Onlara göre (2020) yoksulluğun yol açtığı riskler ise “yoksulluk kültürü, sosyal dışlanma, çaresizlik ve umuttur” (ss. 51-52).

Shaw vd. (2009) Davey Smith’in (2003) görüşlerini aktararak yoksulluğun yol açtığı olumsuz sonuçları şu şekilde sıralamışlardır: “Sıklıkla kötü beslenme, aşırı kalabalık, nemli ve uygun ısıtması bulunmayan ev ortamları, artmış enfeksiyon riski ve uygun hijyen koşullarının sağlanamamasıdır (s. 231).

Yoksulluk bazı araştırmalarda birçok alt türe ayrılmıştır. Bu çalışmada yoksulluk türleri genel olarak aşağıdaki gibi ele alınıp tanımlanmıştır.

- **Mutlak Yoksulluk:** “Hanehalkının veya bireyin yaşamını sürdürebilecek asgari refah düzeyini yakalayamaması durumudur” (TÜSİAD, 2000, s. 96). Yüksel-Arabacı (2018) mutlak yoksulluğun “gıda yaklaşımı ve temel ihtiyaçlar yaklaşımı” (s. 186) olarak iki şekilde belirlendiğini ifade etmiştir. Bu yaklaşımlar aşağıdaki gibi kısaca açıklanmıştır:
 - **Gıda Yaklaşımı:** Dünya Bankası 1990 yılındaki araştırmasında bir bireyin günlük olarak 2400 k/cal besin alması gerektiğini vurgulayarak bu kalori değerindeki besini alamayan bireyleri yoksul olarak kabul etmiştir (DPT, 2001, s. 104).
 - **Temel İhtiyaçlar Yaklaşımı:** Bireyin asgari gıda harcaması yanında giyinme, barınma, ısınma vb. gibi temel ihtiyaçlarına göre yoksulluk çizgisinin belirlenmesidir (TÜSİAD, 2000, s. 96).
- **Görelî (Nispi) Yoksulluk:** Ak’a (2019) göre görelî (nispi) yoksullukta; fert veya hanehalkı “temel ihtiyaçlarını karşılayabilmekte ancak dahil olduğu toplumun yaşam standardına dair beklenti ve ihtiyaçları karşılayamamaktadır” (s. 19).
- **Subjektif (Öznel)-Objektif (Nesnel) Yoksulluk:** Öznel yoksulluk, bireyin kendisini yoksul hissedip hissetmemesine bağlı olarak belirlenen yoksulluk türüdür (Yüksel-Arabacı, 2018, s. 187). “Objektif yoksulluk, yoksulluk/refah ölçütü olarak asgari ihtiyaç düzeyinin normatif yaklaşımla belirlenmesini ifade eder” (Kesgin, 2019, s. 28).
- **Kırsal ve Kentsel Yoksulluk:** Kırsal alanlarda yaşayan bireylerin sosyal refahı, kentsel alanlarda yaşayan bireylerin sosyal refahından daha düşük düzeydedir. Kırsal kesim, kentte yaşayanlara göre kaynaklara ve fırsatlara ulaşma konusunda daha çok zorluk çekmektedir. “(...) toprakların giderek parçalanması, modern tarım tekniklerinin ve donanımının olmaması, ortakçılık, mevsimlik işçilik, düşük verimlilik (...)” (Çoban, 2018, s. 32) gibi olumsuz durumlar kırsal yoksulluğu artırmıştır. Aslında kırsal yoksulluk kentsel yoksulluğu tetiklemiştir. Kırsal alanlarda hayatını sürdüren nüfusun

kentsel alanlara doğru gelmesi sonucu da kentsel yoksulluk yaygınlaşmıştır (Kesgin, 2019, ss. 23-24).

- **Yeni Yoksulluk:** Eski yoksulluk daha çok çalışma hayatı içerisinde yer alamayan, yani işi olmayan bireylerin yaşadığı yoksulluk olarak bilinirdi. Küreselleşme ve kentleşme sonucu yoksullukta birtakım değişim ve dönüşüm yaşanmıştır. Yeni durum ve şartlar sadece yoksulluğu işi olmayan bireylerle sınırlandırmayıp varlık içinde yoksulluk yaşayanları da yeni yoksulluk olgusu içinde değerlendirmektedir. Formel ve enformel sektörün süreçte iç içe geçmeye başlaması toplumun belli bir kesiminin ücretini artırırken, diğer bir kesimin ise düşük ücret ile zorlu koşullarda çalışmasına, yoksullaşmasına sebep olmaktadır (Kesgin, 2014, ss. 134-135).

1.2.2.11. Toplumsal dışlanma

De Haan (2001, ss. 25-26) bireylerin ya da grupların içinde yaşadıkları topluma tamamen ya da kısmen katılımı önünde bariyer teşkil eden süreci *toplumsal dışlanma* olarak tanımlamıştır. Ayrıca bireylerin ya da grupların içinde yaşadıkları topluma dahil oldukları süreci yansıtan “toplumsal bütünleşmenin” de tersi olduğunu vurgulamıştır. Sainth’e (2001) göre toplumsal dışlanma “çok boyutlu”, “ilişkisel”, “göreceli”, “dinamik” ve “süreç odaklıdır” (ss. 10-14).

Toplumsal dışlanma sürecinin çeşitli boyutları bulunmaktadır. Bu boyutlar şu şekilde açıklanmıştır:

- **Politik Dışlanma:** Siyasi katılım, örgütlenme hakkı gibi vatandaşlık haklarının kullanılmamasını içermektedir (GSDRC Applied Knowledge Services, 2015, s. 12).
- **Ekonomik Dışlanma:** İşgücü piyasasına erişememe durumudur.
- **Kültürel Dışlanma:** Farklı yaşam tarzlarının, geleneklerin ve normların kabul edilmemesi durumudur (GSDRC Applied Knowledge Services, 2015, s. 10).
- **Mekânsal Dışlanma:** “Belirli mekanlara ulaşmada, mekânlardan yararlanmada sorunların bulunması, engellerle karşılaşılması durumudur” (Tokol, 2018, s. 298).

1.2.2.12. Bağımlılık

Bağımlılık, kullanılan herhangi bir maddeye yönelik gelişen tolerans ile birlikte devamlı olarak madde kullanımının artması, maddenin bireyin hayatında biyo-psiko-sosyal yönden olumsuz etkileri olmasına rağmen kullanımına devam edilmesi ve madde tüketimi azaltıldığında veya bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin meydana gelmesi ile oluşan bir durumdur (Uğurlu vd., 2012, s. 38). Yılmaz’a (2017, ss. 15-16) göre bir bireyi madde kullanımına başlamaya iten risk

faktörleri biyolojik, psikolojik ve sosyolojik risk faktörleri olarak üçe ayrılmaktadır. Biyolojik risk faktörleri; genetik özellikleri kapsamaktadır. Psikolojik risk faktörleri şu şekildedir: Hayat boyunca yaşanan sorunlar karşısında baş etme becerisi geliştiremeyen, bireysel ve toplumsal kaygıları olan, hayattan devamlı olarak zevk almak, mutlu olmak ve rahatlamak isteyen, saldırgan ve topluma karşı olan bireyler maddeye yönelebilmektedirler. Sosyolojik risk faktörleri ise şu şekilde ele alınmaktadır: Madde kullanımını özendiren arkadaş çevresi olan, alkol ve madde kullanan ebeveynleri rol model alan, bir birey olarak kabul edilmeyen ve baskıcı aile ortamında yetişen, madde satımının ve kullanımının yaygın olduğu çevrelerde yaşayan bireyler madde kullanabilmektedirler.

Araştırmacılara göre (Balcıoğlu ve Abanoz, 2009; Kalyoncu, 2012; Ögel ve Erol, 2005) (Akt., Taylan vd., 2000, ss. 290-292) madde bağımlılığı, bir bireyin depresyon ve kişilik değişimleri yaşamasına, intihar (özkıyım) eylemini gerçekleştirmesi gibi ruhsal sorunlar, siroz, kanser, kalp-damar sistemi, solunum yolu hastalıkları, endokardit, AIDS, hepatit ve enfeksiyon gibi hastalıkların yol açtığı bedensel sorunlar, sorumluluklarını yerine getirmemesi, işe gitmemesi, öfkeli ve tahammülsüz olması, hırsızlık, fuhuş, yaralama, gasp gibi yasal suçlara yönelmesi gibi davranış sorunları, ekonomik kayıp ve okul başarısızlığı yaşaması, madde kullanan arkadaşlar edinmesi ve iyi arkadaşlarının desteğini kaybetmesi ve onlara yabancılaşması, aile bireyleriyle olan iletişiminin ve etkileşiminin bozulması gibi sosyal sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır.

Yılmaz vd. (1997, ss. 310-311) Muller'in (1986, s. 726) görüşlerine katılarak sosyal çalışmacıların madde bağımlısı bireylerin "hastaneye yatış aşaması, tedavi süreci ve hastaneden çıkışa hazırlık" gibi bağımlılık tedavi süreçlerinde birçok rol ve sorumluluğu yerine getirdiğini aktarmışlardır. Hastaneye yatış aşamasında hasta ve aile bireyleri kaygı, stres ve belirsizlik yaşamaktadır. Sosyal çalışmacıların hasta ve ailesine yönelik yaptığı görüşmeler bu olumsuz duygu ve düşünceleri azaltmaya yöneliktir. Bu süreçte hastaya ve aileye tedavi programı tanıtılmaktadır, aile bireylerinin hastaya karşı olumlu tutum ve davranış geliştirmeleri sağlanmaktadır, hastanede yaşanan sorunlarda aile desteklenmektedir. Tedavi sürecinde sosyal çalışmacılar "aile görüşmeleri, ev ve iş yeri ziyaretleri" gerçekleştirmektedir. Hastaneden çıkışa hazırlık sürecinde hastanın ailesi ve toplumdaki gruplar ve kuruluşlar arasındaki bütünleşmeyi sağlamak, hastanın döneceği çevreyi düzenlemek, hasta kişinin kendi çabaları ile birlikte bir uzman tarafından da desteklenmesi oldukça önemlidir.

1.2.2.13. İleri hayat dönemi

İleri hayat dönemini daha iyi anlayabilmek için gerontoloji, geriatri, yaşlı, yaşlılık, yaşlanma gibi kavramların tanımlarını yapmak gerekmektedir. Kavramlar ve tanımlarına aşağıda sırasıyla yer verilmiştir.

Gerontoloji, yaşlı bilimidir. Geriatri, yaşlı tıpidır. Yaşlı, “kronolojik olarak belli bir yaşa gelmiş kişidir. Ancak bedensel zaman aralığı dışında tecrübe, vizyon ve misyon gibi değişkenlerin yanı sıra ve entelektüel olgunluğa erişmiş kişilere yaşlı denir” (Şahin ve Şahin, 2016, s. 21). Yaşlılık, yaşlanmanın başladığı bir dönemdir. Yaşlanma ise insanın doğumu ile ölümü arasındaki süreci kapsayan fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değişim durumu olarak tanımlanabilir. Yaşlanma yedi boyutu içinde barındırmaktadır ve bu boyutlar şu şekildedir (Abay, 2018, s. 4):

- **Kronolojik Yaşlanma:** Bireyin doğumundan itibaren her yıl aldığı yaş ile birlikte geçen süreci tanımlamaktadır.
- **Biyolojik Yaşlanma:** Bireyin yaşı ilerledikçe anatomisinde ve fizyolojisinde meydana gelen değişimleri tanımlamaktadır.
- **Fizyolojik Yaşlanma:** Bireyin yaşlanması ile birlikte performansında ve fizyolojisinde işlevsel olarak azalmalar yaşamasını tanımlamaktadır.
- **Psikolojik Yaşlanma:** Bireyin yaşı itibari ile duygu, düşünce ve davranışlarında meydana gelen değişimleri tanımlamaktadır.
- **Sosyo-Kültürel Yaşlanma:** Bireyin yaşı ilerledikçe rollerinde değişimler yaşanması, toplumun kendisine bakış açısının değişmesi, çalışma hayatı sürecinden çıkıp emeklilik sürecine girmesi vb. durumları tanımlamaktadır.
- **Ekonomik Yaşlanma:** Bireyin emekli olmasıyla birlikte gelirinin azalması ve kabul ettiği statüsünün git gide kaybolması bu yaşlanmayı oluşturmaktadır.
- **Toplumsal Yaşlanma:** Genel olarak toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun payının artması durumudur.

Tereci vd. (2016) yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunları “ekonomik sorunlar, bakım sorunu, konut sorunu, sosyal sorunlar, sağlık sorunları ve psikolojik sorunlar” (s. 92) olarak altı temel başlığa ayırmışlardır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları sosyal sorunları Şahin (2018) “sosyalleşme, amaç bozumu ve yabancılaşma, yalnızlık, sosyal dışlanma ve ayrımcılık [kültürel ve sosyal hayattan dışlanma, politik alandan dışlanma], terk edilmişlik ve kimsesizlik,” (ss. 92-95) olarak sıralamıştır. Can (2018) yaşlıların yaşadıkları sağlık sorunlarını “kardiyovasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, ürogenital hastalıklar, endokrinolojik

hastalıklar, eklem hastalıkları, göz hastalıkları, nöroloji hastalıklar, kanser” (ss. 75, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86) olarak belirtmiştir.

Araştırmacılar (Akal, 2005; Şahin ve Şahin, 2016; Tereci vd., 2016) yaşlıların yaşadıkları psikolojik sorunları işe yaramaz, yetersizlik, alınganlık, yalnızlık ve yabancılaşıma hissi, ölüm korkusu sonucu mutsuzluk ve huzursuzluk duygusu olarak belirtmişlerdir. Yaşlılar, emeklilik süreci ve düşük ücret ile çalışma sonucu gelirin azalması, yaşlılık ile birlikte gelen sağlık sorunları sonucu tedavi harcamaları ve pahalı tedavi harcamalarını karşılamakta sıkıntı çekilmesi, yoksullukla karşılaşılması gibi ekonomik sorunlar yaşamaktadırlar. Sanayileşme sonucu kırdan kente göçün artması, aile yapısında değişimin ve dönüşümün yaşanması yaşlı bireylerin bakım sorununu da beraberinde getirmiştir. Evde aile ile birlikte yaşayan yaşlı birey varsa kadının çalışma hayatına dahil olmasıyla birlikte kadının iş yükü arttığı için yaşlı bireyin öz bakımına ve beslenmesine gereken özeni gösteremeyebilir. Kentleşmenin artması ve gelirin düşmesi etkenleri konut sorununu ortaya çıkarmıştır. Konut fiyatlarının artması yaşlıların gecekondlu bölgelerine ve konutların bodrum katlarına yerleşmelerine sebep olmuştur. Ayrıca yerleştikleri konutların tehlikelere karşı güvencesinin olmaması yaşlı bireylerin hayatlarını zorlaştırmaktadır (Tereci vd., 2016, ss. 92-94).

1.2.2.14. Çevre, yerleşim ve sağlık

Stafford ve McCarthy (2009) mahalle ve sağlık arasındaki ilişkiyi mahallenin “ekonomik özellikleri, sosyal ortamı, rahatlığı, fiziksel ortamı, birlikte değişen patolojik özellikleri” (ss. 341-346) gibi faktörlere göre değerlendirmişlerdir. Mahallenin sosyo-ekonomik özelliklerinin bireylerin sağlığı üzerinde önemli olduğunu ifade eden araştırmacılar (Cummins vd., 2005; Poortinga vd., 2007) yoksul mahallelerde yaşayan bireylerin sağlığının daha kötü etkilendiğini vurgulamışlardır. Takano vd. (2002) ise yürünebilir, yeşil alanlara sahip, sessiz ve sakin yerleşim alanlarının yaşlı bireylerin hayat kalitesini ve ömrünü olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Humpel vd. (2002) fiziksel ortamın fiziksel aktivite üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Giles-Corti vd. (2003) ise yürümeyi destekleyici sosyal ve fiziksel ortamların oluşturulmasının önemli olduğuna dikkat çekmişlerdir.

1.2.2.15. Cinsel davranış ve cinsel sağlık

Cinsellik, hem bireylerin sağlığı ve iyilik hali için hem de yetişkin birlikteliklerinin kalitesi için temel bileşendir ve insanların hayatta kalmasının ilk şartıdır (Johnson vd., 2009, s. 362). Cinsel sağlık ise yalnızca hastalığın, yeti yitiminin ya da engelliliğin olmaması değil, ayrıca cinselliğe yönelik fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı olma halidir (Çayır ve Kızılkaya-Beji, 2015, s. 231).

Johnson vd. (2009, ss. 384-385) cinsel sağlık konusuna y6nelik politik 6nerileri şu şekildedir:

- Demografik, sosyal, tıbbi, yasal m6dahaleler ile birlikte sağlık hizmeti ve halk sağlığı m6dahaleleri toplumların sağlıklı olmasını sağlar. Bu nedenle cinsel sağlığın geliştirilmesi i7in bireysel, biyo-medikal, sosyo-ekonomik ve k6lt6rel 7evreleri etkileyecek m6dahaleler yer almalıdır.
- Cinsel sağlık, en 7ok da toplumsal olarak dışlanmış ve ekonomik olarak dezavantajlı gruplar arasında k6t6 bir haldedir. Dolayısıyla ekonomik eşitsizlikleri azaltan, sosyal ve ekonomik istikrarı destekleyen, g676 azaltan, barışı sağlayan, cinsiyet eşitsizliğini azaltan, sağlığı, eğitimi ve kadının ekonomik stat6s6n6 geliştiren m6dahalelerin t6m6 cinsel sağlığın geliştirilmesinde temel unsurlardır.
- Cinsel sağlık konusu ile ilgili bilgilendirmeler ve programlar i7in politik isteklilik ve liderliğe ihtiya7 vardır ve hızlı bir değişimin oluşması i7in toplumun geneline b6y6k oranda yayılmalıdır.
- Cinsel sağlık konusunda yeterli ve doğru kaynaklar gereklidir.
- Sosyo-ekonomik durumu g67lendirecek politikaların sağlığa olan etkileri de incelenmelidir.
- Tedavi programları ve odaklı m6dahaleler yapılırken toplumun farkındalığının ve bilgisinin de artırılması gerekmektedir. Uygun m6dahalelerin gelecek nesiller i7in uyarlanabilir ve s6rd6r6lebilir olmasına ihtiya7 vardır.

1.2.2.16. Sağlık davranışları

Bireyin hasta olmadan 6nce sağlığını koruması ve geliştirmesi, sağlığına zarar veren davranışlardan uzak durması i7in sağlık durumunu etkileyen sağlıklı hayat tarzı davranışlarının kazandırıldığı sağlığı geliştirme programları şu şekildedir:

- D6zenli fiziksel aktivite yapmak,
- Yeterli saatte ve kaliteli bir ortamda uyumak,
- Yeterli ve dengeli beslenmek,
- Sigara, alkol ve bağımlılık yapıcı bir madde kullanmamak,
- Stresi kontrol altında tutmak,
- Sağlıklı hayat s6rd6rmek i7in 6z sorumluluğu olan bir birey olmak,
- Hijyene 6nem vermek,

- Maneviyata sahip olmak,
- Olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirmek (Savucu, 2020, ss. 35-39; Topbaş, 2018, ss. 6-7).

Esin ve Aktaş (2012, s. 175) yaş, medeni durum, cinsiyet gibi sosyo-demografik özelliklerin ve uzun çalışma saatleri, meslek, iş yerinde olanaksızlıklar, işsizlik deneyiminin yaşanması gibi çalışma koşullarının çalışanların sağlık davranışlarını etkileyen temel faktörler olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışmalarında farklı mesleklerde çalışan bireylerin sağlık davranış düzeylerinde farklılıklar, sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerde ise benzerlikler olduğunu tespit etmişlerdir. Bu nedenle iş sağlığı programlarının ayarlanmasında bu faktörlerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamışlardır.

1.2.2.17. Sağlıkta eşitsizlikler

Whitehead ve Dahlgren'e (2006, s. 2) göre sağlıkta eşitsizlik, sistematik ve sosyal olarak üretilmiş, haksız sağlık farklılıklarıdır. Şimşek ve Kılıç'a (2012, s. 117) göre de sağlıkta eşitsizlik, sağlığı etkileyen sosyal etmenler ve sağlık sistemindeki olumsuzluklar nedeniyle hem bireylerin hem de toplumların sağlık durumunda önlenabilir ve kabul edilemez bozulmaların meydana gelmesidir.

Whitehead (1992, s. 432) önlenabilir sağlık eşitsizliklerine sebep olan durumları şu şekilde sıralamıştır:

- Bireyin kendi yaşam şansını seçme, belirleme fırsatının çok sınırlı olması,
- Sağlıklı olmayan, stresli çalışma ve hayat şartları,
- Sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşabilmedeki eksiklikler ve engeller,
- Hasta bireylerin, hastalıkları ile ilgili nedenlerden dolayı sosyal ve sınıfsal konumlarının dezavantajlı bir konuma gelmesi gibi durumlardır.

Belek'e (1998, ss. 98, 101) göre bireylerin sosyo-ekonomik (gelir, eğitim, mesleki statüler, sosyal sınıf ve cinsiyet vb.) düzeyleri arasındaki farklılıklar sağlıkta eşitsizliklerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Böylece sağlıkta eşitsizlikler sorunu ile yalnızca sağlık alanı ilgilenmemeli ayrıca bütüncül bir yaklaşım ile diğer alanlarda da (sosyal, ekonomik, politika vb.) çözüm önerileri geliştirilmelidir. Yine ona göre (1998, s. 103) sağlıktaki eşitsizliklerle mücadelede temel stratejilere yönelik ilkeler şu şekildedir:

- Hayat ve çalışma koşullarındaki eşitsizliklerin kaldırılması,
- Yoksulluğun ve işsizliğin ortadan kaldırılması,

- Gelir dağılımında eşitliğin sağlanması,
- Toplumu sınıflara ayıran ulusal ve uluslararası etkileşimlerin ve ilişkilerin tekrardan gözden geçirilmesi,
- Sağlık hizmetlerine erişimde eşitliğin sağlanması,
- Sağlık hizmetlerinin eşitlikçi bir şekilde yaygınlaştırılması ve hizmetlere erişimin önündeki finansal engellerin ortadan kaldırılması kadar önemli olan bir diğer nokta, hizmetlerin TSH yönelimli olması,
- Sorunun çözümü için toplumun politik, teknik bir şekilde katılması,
- Kişisel davranışların sağlıklı bir yöne doğru evrilmesi oldukça önemlidir.

1.2.2.18. Sosyal savunmasızlık

Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi (International Strategy for Disaster Reduction) [ISDR] savunmasızlığı “bir topluluğun tehlikelerin etkisine duyarlılığını artıran fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler veya süreçler tarafından belirlenen koşullar” (ISDR, 2004, s. 36) olarak tanımlamıştır. Wisner vd. (2003) tarafından doğal olaylar sonucu yaşanan felaketlerin etkisini tahmin etme, üstesinden gelme ve felaketlerden kurtulma potansiyellerine etki eden durumlar savunmasızlık olarak adlandırılmıştır. Tapsell vd. (2010) ise Hewitt’in (1997) görüşlerini aktararak sosyal savunmasızlığın günlük hayat içerisindeki faaliyetlerden, şartlardan ya da değişimlerden kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

Yıldırım (2012, ss. 31-32) sosyal olarak savunmasız gruplar için ihtiyaç ve hak temelli yaklaşım odağında sosyal adaleti sağlayan politika ve programların oluşturulmasının önemine dikkat çekmiştir. Bu politika ve programların, sosyal olarak savunmasız grupların içinde yaşadıkları topluma tam ve etkin bir şekilde katılımına olanak sağlayan, hayat şartlarını iyileştiren, yeterli sağlık hizmetleri veren, istihdam ve eğitim olanaklarını artıran sosyal içermeye yönelik olması gerektiğini belirtmiştir.

1.3. İyilik Hali Kavramı

Doğan (2006) iyilik halinin araştırmacılar tarafından “bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarda işlerliğinin geliştirilmesinin amaçlandığı bir yaşam biçimi” (s. 120) şeklinde tanımlandığını belirtmiştir. Hatfield ve Hatfield’e (1992, s. 164) göre iyilik hali, bireylerin tam anlamıyla aktif bir şekilde fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel, manevi ve mesleki yönden iyi oluş hallerini geliştirmelerini kapsayan bilinçli ve planlı bir süreçtir. Kayış’e (2017, ss. 27-28) göre iyilik hali, birçok boyutu olan, bütüncül yapıya sahip, bireye göre farklılaşabilen ve sabit

olmayıp süreç boyunca değerlendirilmesi gereken hayat biçimidir. Rachele vd. (2013, s. 3) ise iyilik halinin hem bütüncül hem de çok boyutlu olması, hayat tarzı davranışlarına odaklanması, eylemler veya süreçlere yönelik olması, kişi ve çevrenin karşılıklı ilişkisini ele alması yönünden ayırt edici özelliklerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmacıların ifade ettiği tüm bu tanımlardan da iyilik halinin birbiri ile bağlantılı birçok boyuttan oluştuğu anlaşılmaktadır. Hetler'e (1980) göre bu boyutlar şu şekildedir:

- **Fiziksel İyilik Hali Boyutu:** Kişinin sağlıklı bir hayat tarzını (dengeli ve düzenli beslenme, fiziksel aktivite vb.) sürdürmek için yaptıklarını anlatmaktadır.
- **Duygusal-Psikolojik İyilik Hali Boyutu:** Kişinin kendisine ve hayatına yönelik olumlu duygu ve düşüncelere sahip olmasını, duygularının farkında olmasını ve bu duygularını kabul etmesini içermektedir.
- **Sosyal İyilik Hali Boyutu:** Kişinin toplumun refahına katkıda bulunması, diğer insanlarla ve toplumla uyum içinde yaşamasını kapsamaktadır.
- **Entelektüel İyilik Hali Boyutu:** Kişinin hayat boyu öğrenmesini, zihnini zinde tutacak aktivitelerle ilgilenmesini içermektedir.
- **Manevi İyilik Hali Boyutu:** Kişinin var oluşuna yönelik anlam ve bir amaç arayışının olmasını, kendisine ve diğer insanlara karşı dürüst olmasını, değer ve inançları ile uyum içinde yaşamasını, diğer insanların inançlarına saygı göstermesini kapsamaktadır.
- **Mesleki İyilik Hali Boyutu:** Kişinin yaptığı işe yönelik memnuniyetini içermektedir.

Bu çalışma kapsamında iş yeri iyilik hali kavramına da yer vermek oldukça önemlidir.

1.3.1. İş yeri iyilik hali kavramı

Cancelliere vd. (2011, s. 2) iş yerinde iyilik halini çalışma hayatında sağlığın teşvik edilmesi, sağlığa yönelik tehlikelere engel olunması ya da tehlikelerin en aza indirilmesi, iş becerilerinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi olarak tanımlamışlardır. Barrios-Choplin (1997, s. 195) iş yerinde iyilik halini olumsuz duyguların en aza indirilmesi, olumlu duyguların ise en üst düzeye çıkarılması olarak ifade etmiştir. Şahin ve Arslan (2023) ise iş yeri iyilik hali kavramını "(...) mutlu bir ruh hali ve duygu deneyimlerini paylaştığı pozitif etkiler (...)" (s. 625) olarak tanımlamışlardır.

Fisher (2014) iş yeri iyilik halinin "iş yerinde öznel iyilik hali" (s. 15), "iş yerinde ödomanik iyilik hali" (s. 17), "iş yerinde sosyal iyilik hali" (s. 20) gibi bileşenlerle ele alınıp değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yine ona göre (2014, ss. 15-21) iş yerinde öznel iyilik hali; olumlu tutumların yanı sıra olumlu ve olumsuz etki deneyimlerini de kapsamaktadır.

Ayrıca iş memnuniyeti ve bununla ilgili olumlu tutumlar, örgütsel bağlılık, iş yerindeki duygulanımlar gibi durumları da içermektedir. İş yerinde ödomanik iyilik hali; işi benimseme, işe bağlılık, gelişme, akıcılık, içsel motivasyon, işteki anlam ve görev aşkı gibi örgütsel davranış yapılarıyla örtüşmektedir. İş yerinde sosyal iyilik hali ise ekip, departman veya organizasyonun bütününe ait olma hissidir. Ayrıca iş yerinde müşteri, danışan vb. diğer insanlarla olumlu yönde etkileşim ve iletişim kurmak, sosyal destek vermek ve almak da sosyal iyilik hali için önem teşkil etmektedir. Bu konuyu daha net ortaya koyabilmek için daha fazla çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

1.3.2. İyilik hali kuramları

Literatürde bilinen iyilik hali kuramlarından ilkinin **Adleryan Kuramı** oluşturmaktadır. Adler (1982, s. 4) öne sürdüğü bu kuramda bütüncül bir bakış açısıyla bireyin fiziksel ve psikolojik öğelerden ayrı düşünülmemeyeceğini savunmuştur. Diğer bir deyişle bireyin düşünceleri, duyguları, davranışları ve organları ile bir bütün olduğunu ifade etmiştir. Bireyin içinde yaşadığı çevreden de bağımsız olamayacağını belirtmiştir. Bireyin sosyal çevresinden bağımsız olarak ele alınmasının bütüncül bakış açısına ters düşeceğini vurgulamıştır. Sweeney (2009, ss. 17-19) Adler'in görüşlerine katılarak bireylerin hayat görevlerinin çalışma, arkadaşlık, sevgi, maneviyat ve benlik olduğunu aktarmıştır. Bir birey hayat tarzını hayat görevlerini gerçekleştirecek şekilde planlarsa kendisini o kadar iyi hissetmesi kolaylaşacaktır (Akt., Kayış, 2017, ss. 29, 31). Yani bireyin iyilik hali ile hayat tarzı karşılıklı olarak etkileşim halindedir.

İyilik hali kuramlarından ikincisini **Maslow'un Kendini Gerçekleştirme Kuramı** oluşturmaktadır. Maslow (1967, ss. 154-177) kendisinde var olan potansiyeli kanıtlayan ve bunu en işlevsel şekilde kullanabilen bireyi kendini gerçekleştiren birey olarak tanımlamıştır. Buna göre kendini gerçekleştiren bireyler kendisini ve diğer bireyleri ve hayatı olduğu gibi kabul eden, içten, duyarlı, verimli ve üretken olumlu ve gerçekçi bakış açısına sahip olan ve belirsizliğe dayanabilen, insanlarla etkili iletişim kuran, toplumun mutluluğunu önemseyen, sorgulayıcı gibi özelliklerle sıralamıştır. İyilik hali düzeyi yüksek olan bireyler ise sağlam bir karaktere, etkili baş etme becerilerine, gerçekçi düşünce yapısına sahip olan, bir şeyler üretebilen, ümitli ve diğer bireyler ile işlevsel bir şekilde etkileşim kurabilen bireylerdir. Kendini gerçekleştirebilen birey ile iyilik hali düzeyi yüksek olan bireyin özelliklerinin uyumlu olduğu söylenebilir (Kayış, 2017, ss. 26, 32).

1.3.3. İyilik hali modelleri

Literatürde araştırmacılar tarafından iyilik haline yönelik birçok model geliştirilmiştir. Bu modeller arasında Kayış' e (2017) göre “medikal alanda geliştirilen iyilik hali modelleri” (s. 33) ile “ruh sağlığı alanında geliştirilen iyilik hali modelleri” (s. 36) bulunmaktadır.

Medikal alanda geliştirilen iyilik hali modellerinden ilkinin Hettler'in (1984) **Altıgen Modeli** oluşturmaktadır. Bu modelde iyilik haline yönelik altı boyut öne sürülmüştür. Bu boyutlar, “entelektüel, duygusal, fiziksel, sosyal, mesleki ve manevi” boyut olarak adlandırılmıştır. Ayrıca iyilik hali düzeyinin yüksek olması bu boyutlar arasında bir denge kurulmasına dayandırılmıştır. İkincisini Travis ve Ryan'ın (1988) **İyilik Hali Enerji Sistemi Modeli** oluşturmaktadır. Bu modele göre, Dünya'da var olan her şeyin bireylerin sağlığı ve iyilik hali üzerinde etkisi bulunmaktadır. Üçüncüsünü kanser hastalarına yönelik geliştirilmiş olan Zimpfer'in (1992) **İyilik Hali Tedavi Modeli** oluşturmaktadır. Bu modele göre, bireyin iyileşmenin doğuştan gelen bir dürtü olduğunu bilmesi, iyileşmenin olması için bireyin hem kendisine hem de tedaviyi uygulayan sağlık görevlilerine inanması ve sağlığına kavuşması için sorumluluk alması oldukça önemlidir. Dördüncüsünü Ardel'in (2010) “kendinden sorumlu olma, beslenme bilinci, stres yönetimi, fiziksel uygunluk ve çevresel duyarlılık” boyutlarını içeren **Orijinal İyilik Hali Modeli** oluşturmaktadır. Bu model Ardel tarafından yeniden gözden geçirilerek “REAL İyilik Hali Modeli” adını almıştır. Bu model ise “sağduyu, enerjiklik, atletizm, özgürlük” olarak birbiriyle etkileşim halinde olan dört boyuttan meydana gelmektedir (Akt., Kayış, 2017, ss. 33-35).

Ruh sağlığı alanında geliştirilen iyilik hali modellerinden ilkinin Myers vd. (2000) **İyilik Hali Tekerleği Modeli** oluşturmaktadır. Bu modelde “maneviyat, kendini düzenleme, çalışma, arkadaşlık ve sevgi” olarak beş hayat görevi belirtilmiştir. İkincisini Myers ve Sweeney'in (2004) **Bölünemez Ben: Kanıta Dayalı İyilik Hali Modeli** oluşturmaktadır. Bu model, İHTM modeli üzerinde tekrardan çalışılarak geliştirilmiş bir iyilik hali modelidir. Bu modelde “yaratıcı, baş edici, sosyal, temel, fiziksel” benlik olmak üzere beş temel boyut yer almaktadır. Üçüncüsünü Türkiye'de Korkut-Owen ve Owen (2012) tarafından geliştirilen **İyilik Hali Yıldızı Modeli (İHYM)** geliştirilmiştir. Bu modelde “fiziksel, duygusal, sosyal, zihinsel, spiritüel ve çevresel” olmak üzere altı boyut bulunmaktadır (Akt., Kayış, 2017, ss. 37, 44, 48).

1.4. Çalışma ve Çalışma Hayatı Kavramı

Çalışma, fiziksel ve psikolojik bir çaba ile kişinin kendisi veya diğer insanlar için bir değer belirten emtia ve hizmetleri oluşturma etkinliğidir. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere birey çalışma ile hayatını anlamlı hale getirebilmekte ve çalışmayı kendisi ve çevresi için ekonomik

ve toplumsal açıdan bir güç olarak tanımlayabilmektedir. Çalışma hayatı kavramı ise genel olarak kişinin iş başında geçirdiği zamanı kapsayan bir kavramdır. Çalışma hayatı, kişiye çevresi ile toplumsal açıdan iletişim ve etkileşim kurabileceği bir ortam oluşturur. Kişi, çalışma ile toplumsal hayatta bir şeyler üreten kişi olarak saygı ve değer görür. Kişilerin, hayatlarına yönelik hedeflerini gerçekleştirmeleri, çalışmalarıyla mümkündür. Çalışma hayatı, kişinin ilk olarak çalışma hevesi ve yeteneği ölçüsünde bir işte çalışması ile başlar, aktif bir şekilde işe devam etme sürecinin son bulmasıyla, diğer bir deyişle, emeklilik süresinin gelmesiyle sona erer (Yıldız, t.y., ss. 65, 67).

1.4.1. Psiko-sosyal yönden çalışma kavramı

Psikolojik yönden çalışma, kişi ve görevi arasındaki bağ olarak belirtilirken, sosyolojik yönden çalışma ise kişinin bir iş meydana getirebilmesi için diğer kişilerle olan karşılıklı etkileşimi ve toplumda veya kuruluşlarda bir statüye ulaşmasını sağlayan olgu olduğu belirtilmektedir (Yıldız, t.y. s. 67).

Rimmerman (2013, s. 52) istihdamın toplumsal hayata katılımı teşvik edici bir kolaylaştırıcı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca entegrasyonu, özgüveni, etkileşimi geliştirdiğine dikkat çekmiştir. Pawlowska-Cypriasiak ve Konarska (2013, s. 412) da çalışmanın bireyin güven duygusu hissetmesine, toplumla bütünleşmesine ve gelir elde etmesine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Bu doğrultuda bireyin kendini gerçekleştirmesinin de kolaylaştığını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda çalışmanın engelli bireyler için önemine dikkat çekerek, çalışan engelli bireylerin hayata olan bağlılıklarının arttığını, sosyal statülerinin oluştuğunu, sosyal gruplara aidiyetliklerinin arttığını, bir işi başarabildiklerini gördüklerinde kendilerini faydalı hissettiklerini, kendilerinde var olan becerileri geliştirdiklerini, yaşam kalitelerinin arttığını vurgulamışlardır.



BÖLÜM 2: ENGELLİ KADINLARIN ÇALIŞMA HAYATI VE SOSYAL SAĞLIK İLİŞKİSİ

Birinci bölümde engellilik, sağlık kavramı ve bileşenleri, sağlığın sosyal belirleyicileri, iyilik hali, çalışma ve çalışma hayatı kavramları kavramsal ve kuramsal açıdan ele alındıktan sonra bu bölümde engelli kadınların çalışma hayatı ve sosyal sağlık ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu araştırma, çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını görünür kılmayı amaçladığı için bu bölüme yer verilmiştir. Engelli kadınların çalıştıkları pozisyon, iş yeri içerisindeki çalışma ortamı ve koşulları onların sosyal sağlık durumlarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir. Alaca (2021, s. 76) çalışmasında engelli kadınların çalışma hayatında engelli ve kadın olmadan dolayı üstleri ve/veya çalışma arkadaşları tarafından olumsuz tutum ve davranışlara maruz kaldığını, iş yerine ulaşımın erişilebilir olmadığını, kentin ve iş yerinin fiziki koşullarının uygun olmadığını, yaptığı işe karşılık düşük ücret aldığını, kariyer imkanına sahip olmadığını ifade etmiştir. Çalışan engelli kadınların iş yerinde yaşadıkları bu tür olumsuzluklar onların sosyal sağlıkları veya iyilik halleri üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. İstihdamın ruh sağlığı, fiziksel ve sosyal sağlık üzerinde büyük etkisi bulunan sağlığın sosyal belirleyicilerinden biri olduğunu vurgulayan Milner vd. (2019) de kötü psiko-sosyal çalışma ortamına maruz kalan engelli bireylerin sağlıklarının bu durumdan olumsuz etkileneceğini ifade etmişlerdir. Jetha vd. (2020) ise engelli bireylerin belirsiz çalışma koşullarında çalışma olasılığının engelli olmayan bireylere oranla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Güvencesiz çalışma koşullarının engelli bireylerin öznel sağlık durumları üzerinde etkisi bulunduğunu vurgulamışlardır. Bunun aksine çalıştığı iş yerinde sosyal sağlığını olumsuz etkileyecek psiko-sosyal risk faktörleri olmayan engelli kadınların ise sosyal sağlık durumlarının olumlu yönde olduğu söylenebilir. Literatürde bulunan araştırmalar da bu bilgiyi desteklemektedir. Örneğin; Demerouti vd. (2012, s. 289) çalışanın yaptığı işten keyif almasının yüksek düzeyde iyilik hali ve düşük düzeyde tükenmişlik üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Tella vd. (2007, s. 2) göre de işverenin çalışanı için kullanacağı etkili motivasyon yöntemleri çalışanın işinden daha çok memnun olmasına ve işine daha çok bağlanmasına olanak sağlamaktadır.

2.1. Çalışma Hayatında Engelli Kadınların Görünümü

Tablo 2.1. Engelli ve Genel Nüfusun Cinsiyete Göre İşgücüne Katılım Oranları

İşgücüne Katılım Oranı	Erkek	Kadın	Toplam
Engelli Nüfus	35,4	12,5	22,1
Genel Nüfus (Mart, 2023)	71,9	35,7	53,6

Kaynak: TÜİK, 2011- Mart 2023 (Akt., Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023, s. 22)

Yukarıdaki veriler incelendiğinde genel olarak kadınların özel olarak engelli kadınların istihdam edilme oranının düşük olduğu görülmektedir. Bu konuda Beleza (2003, s. 36) engelli kadınların engelli erkeklere oranla daha düşük seviyede istihdam edildiklerini ve engelli kadın işsizliğinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Kahraman-Güloğlu'na (2017) göre de “engelli kadınlar işgücüne katılımdan daha fazla dışlanmaktadır” (s. 78). Yine ona göre (2017) çalışma hayatından dışlanmaya “engellilik” ve “toplumsal cinsiyet” arasındaki etkileşim neden olmaktadır. Burlock (2017, ss. 20, 22) da engelli bireylerin işgücüne katılımda zorluklarla karşılaştıklarını belirterek, işgücüne katılım oranlarının düşük olduğunu vurgulamıştır. Engelli kadınların çalışma hayatında dezavantajlı konumda olma nedenleri arasında ise “engelli birey olmaları” ve “işverenlerin önyargılı tutum ve davranış sergilemeleri”nin geldiğini ifade etmiştir. Schimmele vd. (2021) engelli kadınlar engelli oldukları için iş başvurularının reddedildiğini belirtmiştir. Nosek vd. (2003) engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre eğitim ve maaşlı işte çalışma oranlarının daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca daha genç, eğitilmiş ve engel oranı düşük engelli kadınların istihdam edildiklerini vurgulamışlardır. Mondéjar-Jiménez vd. (2009, ss. 1121-1122) ise kırsal alanlarda yaşamını sürdüren engelli kadınların çalışma hayatına katılımı, kentsel alanlarda yaşayan engelli kadınlara kıyasla daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Ailenin aşırı korumacı tutum sergilemesi ve sosyal yardım alınması, engellilik türü gibi durumlar engelli kadınların iş gücüne katılımının önünde bariyer teşkil ettiğini ifade etmişlerdir. Kırsal bölgede yaşayan engelli kadınların cinsiyet, engellilik ve kırsal yaşam gibi durumlardan dolayı üçlü bir ayrımcılığa maruz kaldıklarına dikkat çekmişlerdir.

Ayca'nın (2005, s. 32) belirttikleri engelli bireylerin çalışma hayatına dahil olmasının önündeki başlıca engellerdir: Diğer bireyler ve işverenler tarafından engelli bireylerin işe yaramaz, bağımlı olarak görülmesi, engelli bireylerin kendilerine olan güven eksikliği, sistemsiz olumsuzluklar (liyakat eksikliği), engelli bireylere eğitimin yeterli bir şekilde verilmemesi, engelli bireylere yönelik istihdam yetersizliği, engelli bireylerin yeti yitimi

oranın artması, engelli bireylerin fiziksel görünümlerine karşı olumsuz tutumun olması, engelli bireylerin iş görebilir raporlarının doğru bir şekilde düzenlenmemesi. Aslında tüm bu engeller çalışma hayatına dahil olduktan sonra engelli ayrımcılığını da artıran faktörlerdir.

Barnes (1992, ss. 14-15) işverenlerin iş arayan engelli bireylere karşı daha fazla ayrımcılık yaptığını, birincil dereceden işlerin engelli bireylere uygun olmayacağı düşüncesinde olduklarını belirtmiştir. Ayrıca engelli olmayan diğer çalışanların da engelli bireylere karşı ayrımcı davranışlarda bulunduklarını, bu durumun engelli bireyleri değersizleştirdiğini vurgulamıştır.

Traustadottir (1997, s. 21) ise engelli kadınların engelli erkeklere kıyasla çalışma hayatında daha fazla problemler yaşadıklarını belirtmiştir. Bowe (1984) engelli erkeklerin engelli kadınlara oranla daha fazla çalışma hayatı içerisinde bulunduklarını, tam zamanlı işlere sahip olduklarını ve yüksek ücretle çalıştıklarını ifade etmiştir. Diğer araştırmacılar ise engelli kadınların iş fırsatlarının sınırlı olduğu ve çok fazla beceri gerektirmeyen (Pearson, 2012, s. 20), yarı zamanlı işlerde istihdam edildiklerini (Burlock, 2017, s. 21), çalışma ortamlarının erişilebilir olmadığını ve düşük ücretle çalıştırıldıklarını (Jans ve Stoddard, 1999, s. 17; Pawlowska-Cypriasiak ve Konarska, 2013, s. 411) belirtmişlerdir.

Barnes (1992, ss. 5-6) de genel olarak engelli bireylerin düşük ücretli ve düşük vasıflı işlerde yani ikincil sektör işlerde istihdam edildiklerini ve bu istihdam türünün “eksik istihdam” olarak isimlendirildiğini ifade etmiştir. Ayrıca engelli kadınların daha çok büro işleri ve hizmet sektöründen temizlik işlerinde istihdam edildiklerine de dikkat çekmiştir. Alvar (2014) ise yaptığı saha çalışmasında engel oranı düşük olan engelli bireylerin istihdam edildiğini, istihdam edilen ortopedik engelli birey sayısının düşük olduğunu, engelli erkeklerin daha çok tercih edildiğini ve engelli bireylerin şirket elemanı olarak askeri ücretle çalıştırıldığını tespit etmiştir.

Kahraman-Güloğlu (2017, s. 77) engelli kadınların engelli ve kadın olmaları sebebiyle çalışma hayatında kesişimsel ayrımcılık yaşadıklarını ifade etmiştir. Engelli kadınların bu durumunu “çifte ayrımcılık” kavramı ile ele alıp vurgulayan çalışmalar (Fairchild, 2002, s. 22; ÖZİDA, 2009, s. 61; Pawlowska-Cypriasiak ve Konarska, 2013, s. 410) da bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda ise terim olarak birebir kesişimselliğe yer verilmese de iki farklı dezavantajlılık alanın kesişimine göndermede bulunulmuştur. Örneğin; Araştırmacılar (Naami vd., 2012; Jans ve Stoddard, 1999, s. 17) kadın olma ve engelliliğin birleşimi ile engelli kadınların istihdam edilmede daha çok sorunlar yaşadıklarına dikkat çekmişlerdir.

2.2. Yalova’da İstihdam

Tablo 2.2. 2021 Yılı TÜİK Bölgesel İşgücü Göstergeleri

TR42 (Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova)	Toplam	Kadın	Erkek
15 ve daha yukarı yaştaki nüfus (Bin Kişi)	3.166	1.581	1.585
İşgücü (Bin Kişi)	1.794	598	1.196
İstihdam edilenler (Bin Kişi)	1.613	511	1.102
İşsiz (Bin Kişi)	181	87	94
İşgücüne dahil olmayan nüfus (Bin Kişi)	1.382	984	389
İşgücüne katılma oranı (%)	56,7	37,8	75,5
İstihdam oranı (%)	50,9	32,3	69,5
İşsizlik oranı (%)	10,1	14,5	7,9

Kaynak: TÜİK Bölgesel Temel İşgücü Göstergeleri (Akt., Akman ve Tunçel, 2024, s. 4)

Yalova ilinin dahil olduğu 2. Düzey Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması TR42 (Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova) olarak adlandırılmıştır. Yukarıdaki verilere göre işgücüne katılma oranı Yalova ilinde %56,7’dir. İşgücüne katılanların %75,5’ini erkeklerin, %37,8’ini kadınların oluşturduğu görülmektedir. İşsizlik oranı %10’dır. İşsizlik oranının %14,5’ini kadınlar, %7,9’unu erkekler oluşturmaktadır. Yani işgücüne katılma oranı erkekler arasında daha fazlayken, işsizlik ise kadınlar arasında yaygındır. Dolayısıyla Yalova ilinde kadınların işgücüne katılımını teşvik edici düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir. İş-aile hayatı dengesinin sağlanması, kadınların eğitim düzeylerinin artırılması, düşük eğitim düzeyi olan kadınlara mesleki eğitim kursları verilmesi gibi düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Akman, 2022, s. 49).

2.2.1. Yalova’da engelli kadın istihdamı

İŞKUR Yalova İl Müdürlüğü tarafından Ocak 2024 yılından itibaren toplam 83⁵ engelli birey işe yerleştirilmiştir. 83 engelli bireyin 18’ini engelli kadınlar, 65’ini engelli erkekler oluşturmaktadır. İşe yerleştirilen engelli kadın ve erkek sayısı arasında büyük bir fark olduğu

⁵ Bu veri 4.03.2024 tarihinde İŞKUR Yalova İl Müdürlüğü tarafından öğrenilen veridir.

görülmektedir. Ayrıca engelli kadın istihdamının kısıtlılığı göz önündedir. Bu veriler, kamu kurumlarına ve kayıt dışı işe yerleştirilen engelli birey sayısını göstermeyip, yalnızca özel kurumlara yerleştirilen engelli birey sayısını göstermektedir. Bu durum güncel verilere erişimi engellemektedir.

2.3. Engelli Kadınları Çalışma Hayatına Dahil Eden Düzenlemeler

Genel olarak engelli bireylerin özel olarak engelli kadınların hem ekonomik bağımsızlık elde edebilmesi hem de toplumsal hayata tam ve etkin bir şekilde katılabilmesi için istihdam edilmeleri oldukça önemlidir. İşgücü piyasasının engelli bireyleri dahil edici şekilde düzenlenmemesi durumu onların istihdam edilmesinde bariyer teşkil etmektedir. Çalışma hayatında pasif⁶ programlardan ziyade engelli bireyleri etkin bir şekilde istihdam eden aktif programların geliştirilmesi gerekmektedir. Aktif programlar, engelli bireylerin iş piyasasına erişimini artırarak onların işsizliğini azaltırken, üretkenliğini, yeteneklerini ve kazançlarını ise artırmaktadır (Rimmerman, 2013, s. 83).

Engelli bireylerin istihdam edilmesine yönelik uygulanan aktif istihdam politikaları şu şekildedir: İşe alım kotaları, ayrımcılık karşıtı yasalar, ücret sübvansiyonları, korumalı istihdam, destekli istihdam, kendi işini kurma, evde çalışma yöntemi, kooperatif çalışma yöntemidir (Oktar, 2020; Rimmerman, 2013). Aşağıda sırasıyla bu politikaların açıklamalarına yer verilmiştir.

- **İşe Alım Kotaları:** Rimmerman (2013, s. 84) engelli bireylerin istihdamını teşvik etmek ve böylece onların işsizliğini azaltmak için kullanılan geleneksel düzenleyici bir araç olduğunu ifade etmiştir.
- **Ayrımcılık Karşıtı Yasalar:** Rimmerman (2013, s. 84) ayrımcılık karşıtı yasaların engelli bireylerin haklarını koruduğunu ve makul uyumlaştırma yapmayı reddeden işverenlere cezai yaptırım uyguladığını ifade etmiştir.
- **Ücret Sübvansiyonları:** Engelli bireylerin işe alınmasının ekstra maliyetini azaltmak için işverenlere ücret sübvansiyonlarının verildiğini ifade eden Rimmerman (2013, ss. 85-87) bunun engelli bireylerin entegrasyonunu ve üretkenliğini arttırdığını belirtmiştir. Avustralya, İsveç, Danimarka, Fransa, Hollanda, Avusturya, Norveç, İsveç ve Japonya'da yaygın olarak kullanıldığını vurgulamıştır. Ücret sübvansiyonlarının engelli bireyler için iş fırsatları oluşturması beklendiğini, ayrıca işverenlerin geleneksel işe alım

⁶ Rimmerman (2013, s. 83) pasif programların işsizlik sigortasını da kapsayan gelir desteği ve çalışmayan bireylerin maddi ihtiyaçlarını hafifletmeyi amaçlayan iş düzenlemeleri olduğunu belirtmiştir.

uygulamalarını değiştirmeleri için teşvik edici olarak kabul edildiğini, fakat sübvansiyonların karışık sonuçlara sahip olduğunu ve literatürde genellikle sorunlu bir araç olarak görüldüğünü belirtmiştir. İşverenler için mali teşvikler, nakit sübvansiyonlardan ziyade ABD, Lüksemburg, Polonya ve ek Cumhuriyeti'nde uygulandığı gibi vergi indirimi şeklinde de sunulabilir.

- **Korumalı İstihdam:** Engelli bireylerin serbest işgücü piyasasına entegre edilmediği durumlarda ikame etmenin kullanılabileceğini ifade eden Rimmerman (2013, ss, 92-93) korumalı istihdamın ikame modelin en yaygın modeli olduğunu belirtmiştir. Korunaklı atölyeler, yetişkin aktivite merkezleri, iş aktivite merkezleri ve tedavi merkezleri gibi çeşitli mesleki olan ve olmayan programları tanımlamak için kullanılacağını ifade etmiştir. Korumalı istihdam merkezlerinin devlet veya federal fon kaynakları vasıtasıyla finanse edilen kr amacı gütmeyen özel kuruluşlar olduğunu vurgulamıştır.
- **Destekli İstihdam:** Rimmerman (2013, ss. 88, 89) engelli bireylerin rekabete dayalı işgücü piyasasına mümkün olduğunca katılabilmesini hedefleyen destekli istihdamın devamlı bir destek olmadan istihdam edilemeyecek olan engelli bireylere hem işte (iş koçluğu, ödemeli iş ortakları, iş değişiklikleri ve uyumları gibi) hem de iş dışında (ulaşım, hareketlilik, zaman ve para yönetimi gibi) sürekli destek sağlamaya yönelik olduğunu belirtmiştir.
- **Kendi İşini Kurma:** Engelli bireylerin kendilerine ait iş kurup çalışması hatta diğer bireyleri istihdam etmeleri olduğca sınırlıdır. Engelli bireylerin mesleki bilgi ve beceri düzeylerinin yüksek olması, yeterli kaynağın bulunması, mesleki eğitim kurslarının verilmesi gibi durumlar kendi işini kurma yönteminin başarılı olabilmesi için temel şartlardır (Engelliler ve İstihdam, 2009, s. 37).
- **Evde alışma Yöntemi:** Esnek alışma modellerinden biri olan evde çalışma yöntemi, engelli bireyler için çeşitli iş imkânı sağlayacaktır. Bu yöntem, kendi işini kurma yöntemi ile uyumludur. Bu yöntemin başarıya ulaşabilmesi için evde çalışma yöntemi için yukarıda sıralanan şartların engelli bireylere sağlanması beklenmektedir (Engelliler ve İstihdam, 2009, s. 44). Bilişim teknolojileri engelli bireylerin evlerinde yapabilecekleri birçok iş imkânı sunmaktadır. Böylece engelli bireyler evlerinden, muhasebe kaydı tutabilmekte, internet üzerinden aracılık işlemleri, pazarlama, avukatlık, danışmanlık gibi faaliyetleri gerçekleştirebilmektedirler (Orhan, 2011, s. 43).
- **Kooperatif alışma Yöntemi:** Oktar (2020, s. 174) Meşhur'un (2004, s. 183) görüşlerine katılarak engelli bireylerin kendi imkânları ya da devletin verdiği destek ile

kurdukları kooperatif örgütlenmelerinde çeşitli çalışma alanlarından kendilerine iş imkânı oluşturmalarını hedefleyen bir yöntem olduğunu, iş birliğine dayanan bu yöntemle engelli üyelerin mevcut yetenek ve kapasitelerini ortaya çıkarma, kullanma, bunları geliştirme ve bağımsız bir girişimci olarak dahil oldukları kurumda uygulayıp faaliyete geçirme fırsatına erişeceklerini aktarmıştır.

İŞKUR'un ise aktif istihdam politikaları kapsamında uyguladığı temel programlar şunlardır:

“Mesleki eğitim kursları, işbaşı eğitim programları, toplum yararına programlar, çalışanların mesleki eğitimi, sosyal çalışma programı, özel politika ve uygulamalar, korumalı iş yerleri projesi, engelli ve eski hükümlüye kendi işini kurma desteği, engellinin iş bulmasını sağlayacak destek teknolojilerine ilişkin projeler, engellinin işe yerleştirilmesi işe ve iş yerine uyumunun sağlanmasına yönelik projeler, engellilerin istihdam edilebilirliklerini artırmayı amaçlayan mesleki eğitim ve rehabilitasyon projeleri” (iskur.gov.tr).

Engelli bireylerin istihdamı sosyal içermenin en önemli göstergelerinden biridir (Jahan ve Holloway, 2020, s. 23). Dolayısıyla genelde engelli bireylerin özelde engelli kadınların istihdam edilmesine yönelik çeşitli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Engelli bireyler görevlerinin her alanında ve mesleki gelişimlerinin her anında işvereni ve çalışma arkadaşları tarafından sosyal olarak desteklenmelidir.
- Engelli bireylerin gereksinim duydukları destek düzeylerine göre iş yerinde destek grupları planlanmalıdır.
- İşveren ile engelli çalışan arasında iş ilişkilerinin oluşturulmasında ve geliştirilmesinde temel rol oynayacak geri bildirim mekanizmaları kurulmalıdır.
- Engelli bireylerin kendilerini gerçekleştirebilecekleri işler tasarlanmalıdır.
- İşverenlerin engelliliğe yönelik farkındalığı artırılmalıdır.
- Engelli bireyler yargılanmadığı, saygı duyulduğu ve değer gördüğü bir iş ortamına dahil edilmelidir.
- Engelli bireyleri destekleyecek istihdam merkezleri kurulmalıdır.
- Mesleki eğitim merkezleri işverenlerle ortaklık kurmalı ve engelli bireylerin güçlü yönleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Engelli bireylerin işe alınmasına yönelik işverenleri teşvik edici faaliyetler yapılmalıdır.
- Kurum kültüründe engelli çalışanlar için engel oluşturan durumların nasıl ortadan kaldırılacağı konusu dikkate alınmalıdır.

- Çalışan engelli bireylerin istihdam olanaklarını ve sosyal desteğini artırmak için en etkili politikaların ve uygulamaların belirlenmesine yardımcı olabilecek araştırmalar (işverenler engelli bir bireyin başvurusu ile karşılaştıklarında nasıl tutum ve davranışlar sergiliyorlar, yazılı engellilik politikalarının, eğitimin ve yönetim desteğinin rolü nedir vb.) yapılmalıdır.
- Kamu istihdam hizmetleri iş arayan engelli bireyleri destekleyecek şekilde düzenlenmelidir.
- Özel kurumlar engelli bireylerin kendilerinde var olan becerilerini geliştirme fırsatı vermeli ve çalışan engelli bireylere yönelik ürün ve hizmetlerin evrensel tasarımında en iyi uygulamaları benimsemelidir (Chumo vd., 2023, ss. 10-11).

Engelli bireylerin uygun iş ve istihdamı güvence altına almalarına ve işini elde tutmalarına yardımcı olmak ve bu durumu kolaylaştırmak için şu an kullanılmakta olan başlıca önlem türleri aşağıdaki gibidir (O'Reilly, 2007, ss. 81-118):

- **İstihdam Hizmetleri:** Engelli bireylere mesleki rehberlik, mesleki eğitim, yerleştirme gibi hizmetler ve istihdam ile ilgili diğer hizmetler sağlarken, yetkili makamlardan gerekli uyarlamalar ile mümkün ve uygun olan her yerde genel olarak çalışanlara mevcut hizmetleri kullanmaları tavsiye edilir.
- **İstihdam için Eğitim:** Bir işverenin yeni bir çalışanı işe alırken dikkat edeceği durum bireyin işi yapma kapasitesidir. Uygun eğitimden sonra belirli kapasiteye ulaşan bireyler ulaşmayanlardan daha avantajlıdır. Bilgi, beceri ve tutumları kapsayan eğitim, genellikle iş bulmada başarının anahtarıdır. Çalışmak, engelli bireylerin de hakkı olduğu için onlara bu hakkı kullanmalarını sağlayacak araçlar verilmelidir. Engelli bireyler için mesleki eğitim önemlidir. Verilecek mesleki eğitimler mevcut işgücü piyasasının gereklilikleri dikkate alınarak yeniden gözden geçirilmelidir. Makul koşullar her ne olursa olsun engelli bireyler ve diğer bireyler adil bir şekilde eğitim ve istihdam hizmetlerine katılacaksa kaynaştırma ilkesi kabul edilmelidir. Fakat bazı durumlarda, ilkenin kabul edilmesinin ya da sorumluluğun bir bakanlıktan diğerine devredilmesinin ötesine geçememiştir. Ayrıca, fiziksel erişilebilirlik ve bakanlıklar arasındaki koordinasyon eksikliği engelli bireylerin çalışma hayatına tam ve etkin bir şekilde dahil olmalarına engel olmaktadır.
- **Finansal Destekler:** Ücret sübvansiyonu, engelli bireylerin istihdamını teşvik etmede işverenlere en sık sağlanan mali desteklerden biridir.

- **Teknik ve Kişisel Destekler:** Engelli bireylerin iş koçları aracılığıyla istihdama geçişini kolaylaştırmaya yardımcı olunması önerilmektedir. Ayrıca engelli bireylerin işe yerleştirildikten sonra desteklenmesi için kişisel asistanların (kişisel hijyen veya ulaşım gibi), okuyucuların ve işaret dili tercümanlarının sağlanması, savunuculuk hizmetlerinin, kişisel (bilgisayar tabanlı yardımlar, giysiler, ders kitapları gibi) ve teknik yardımların ve cihazların verilmesi de tavsiye edilmektedir.
- **Kota Sistemleri:** İşverenlerin engelli bireyleri çalıştırmakla yükümlü olduğu kota sistemini benimsemesi durumudur. İşverenlerin engelli bireyleri istihdam etmediği zaman yaptırım ile karşılaşacakları kabul edilmiştir. Ancak işverenlerin mecbur olmadıkça birçok engelli bireyi işe almayacakları ve engelli bireylerin daha az üretken olacağını düşünmeleri gibi varsayımlar kota sisteminin kalıcı ve önemli bir başarı elde edemeyeceğini göstermektedir.
- **Ayrımcılıkla Mücadele Mevzuatı:** Kota sistemleri ve diğer hükümet destekli programlar gibi ayrımcılıkla mücadele mevzuatı da engelli bireylerin istihdam edilmesini teşvik etmek için belirli önlemlerin alınması gerektiğini belirtmektedir. Ancak, bu mevzuat, engelli bireylerin engel durumundan dolayı içinde bulundukları ortamda ayrımcılığa maruz kalmaması koşuluyla, esasına göre işler için rekabet edebildiklerini vurgulamaktadır.
- **İkna Tedbirleri:** Mevzuata ya da kota sistemlerine dayalı zorunlu önlemlere ek olarak, engelli bireylerin istihdamını teşvik etmek amacıyla birçok ülkede ikna ve öz düzenlemeye dayalı zorunlu olmayan önlemler bulunmaktadır.
 - **Bilgilendirme ve Bilinçlendirme Kampanyaları:** Genellikle devlet kurumları ve bazen işverenler tarafından düzenlenen bilgilendirme ve bilinçlendirme kampanyaları, halka açık seminerleri, yayınları, yerel ve ulusal radyo ve televizyonu, web sitelerini vb. içermektedir.
 - **Ödüller:** İşverenlere istihdam fırsatlarını iyileştirme çabaları için ödüller verilmektedir.
 - **Diğer Önlemler:** Engelli çalışanlara yönelik fırsat eşitliğini gösteren semboller kullanılması, işverenler için iyi uygulama kurallarının geliştirilmesi, işverenler ve çalışanlarına yönelik engellilik eşitliği bilinci eğitiminin verilmesi gibi çalışmaları kapsamaktadır.

- **Engellilik Yönetimi:** Engellilik yönetimi uygulaması, işe alım, ilerleme, işe devam etmeyi kolaylaştırmanın bir aracı olarak son yıllarda gelişmiştir. Bir dizi önleme, rehabilitasyon ve güvenli işe dönüş müdahalelerini kapsayan stratejilerdir.
- **Danışma Mekanizmaları:** Engelli bireyler için mesleki rehabilitasyon ve istihdam, ulusal istihdam politikasının temel bileşenidir. Bu konudaki hükümet istişarelerine işveren ve işçilerin yanı sıra engelli bireylerin ve engelli temsilcilerinin de katılması ve onlara da danışılması oldukça önemlidir.
- **Bilgi, İzleme ve Değerlendirme:** Engelli bireylerin istihdamı ile ilgili yeterli ve doğru veriler toplamak gerekmektedir. Çünkü yetersiz veriler, etkili bir şekilde program izleme ve değerlendirmeyi imkânsız hale getirmektedir.

2.4. Çalışma hayatı ve Sosyal Sağlık İlişkisi

Çalışma hayatı ve sosyal sağlık ilişkisi “sağlık ve iş yerindeki psiko-sosyal ortam” ile “sosyal sağlıkta çalışma hayatının önemi” şeklinde iki alt başlıkta değerlendirilmiştir.

2.4.1. Sağlık ve iş yerindeki psiko-sosyal ortam

İş yerindeki psiko-sosyal ortam aktif olarak çalışan tüm bireylerin çalışma hayatına etki eden sağlığın sosyal belirleyicilerinden biridir. Siegrist ve Marmot’un (2004) görüşlerine katılan Marmot vd. (2009) tarafından “ ‘psiko-sosyal ortam’ terimi bireyin iyilik hali, üretkenlik ve kendini olumlu hissetme gereksinimini karşılamak için var olan sosyo-yapısal fırsatlar olarak tanımlanmıştır” (s. 123). Yine onlara göre (2009, s. 124) göre iş yerine yönelik psiko-sosyal ortamın çalışanlara “özyeterlilik ve özsaygı” sağlaması onların sosyal sağlık durumu ya da iyilik hali için oldukça önemlidir. Dizdar’a (2000) göre (Akt., Tümay, 2014, s. 255) çalışan bireylerin çalışma hayatına yönelik iyilik halinin niteliği; davranışlarını, karar vermelerini ve çalışma arkadaşlarıyla etkileşimlerini, aile ve sosyal hayatını etkilemektedir. Bu etkilenmede, iyilik hali durumu memnuniyetsizlikten memnuniyete, kaygıdan rahatlığa ve depresyondan coşkuya doğru gerçekleşmektedir.

Çalışma ortamının psiko-sosyal özelliklerinin sağlık üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır. İşin, sağlığı etkileyebilecek psiko-sosyal boyutları “nicel yük, nitel yük, iş üzerinde denetim eksikliği ve sosyal destek eksikliği” olarak sınıflandırılmıştır (Tümay, 2014, s. 243).

Çalışma hayatında iş yeri ortamına ve işin içeriğine bağlı olarak ortaya çıkan psiko-sosyal risk faktörleri sonucu yaşanan stres, hem fiziksel sağlığa hem de psikolojik sağlığa doğrudan veya dolaylı yünden etki edebilir (Cox vd., 2000, ss. 67-68). Ayrıca çalışanların çalıştığı iş yerinde

fiziksel ve psikolojik sağlıklarını bozacak çalışma ortamı ve koşulları sosyal sağlıklarını da olumsuz yönde etkileyebilir.⁷

Cox vd. (2000, ss. 69-74) göre iş yeri ortamı ile ilgili risk faktörleri şu şekildedir:

- **Örgüt Kültürü ve İşlevi:** İletişimin zayıf olması, problem çözmeye ve kişisel gelişime yönelik desteğin yetersiz olması, yetersiz kaynaklar üzerinde yüksek rekabet.
- **Kurumun Rolü:** Rol belirsizliği, rol atışması, rol yetersizliği ve diğer insanlar için sorumluluk.
- **Kariyer Gelişimi:** Kariyer durgunluğu ve belirsizliği, yetersiz terfi ya da fazla terfi, düşük ücret, iş güvensizliği, işin düşük sosyal değer.
- **Karar Verme Sürecine Katılım ve Kontrol:** Karar verme süreçlerine kısıtlı katılım, iş yükü üzerinde kontrol yetersizliği, ilerleme hızı vb.
- **İş Yerinde Kişilerarası İlişkiler:** Sosyal veya fiziksel izolasyon, yöneticilerle zayıf ilişkiler, kişilerarası çatışma, zararlı iş davranışları, algılanan ve fiili sosyal destek yetersizliği, taciz, mobbinge maruz kalma, mikro saldırılar.
- **Ev-İş Arayüzü:** Aile ve evlilik hayatında bakımı üstlenmekle sorumlu olan bireylerin gerekli desteği gösterememesi sonucu yaşanan zorluklar, iş-aile arasındaki uyumun sağlanamaması, işin yapıldığı yerde yaşamak, atamalar sebebiyle aileden uzakta hayatın sürdürülmesi.

Cox vd. (2000, ss. 75-80) göre işin içeriği ile ilgili risk faktörleri ise şu şekildedir:

- **evre ve Ekipman:** Ekipmanın eksik olması, uygunluğu ya da bakımı, alan yetersizliği, aydınlatmanın düşük olması, aşırı gürültüye maruz kalma gibi çevresel faktörler.
- **Yapılan İşin İçeriği/Görev Tasarımı:** Farklılıkların yetersizliği ya da çalışma döngüsünün kısa olması, bölünmüş ya da manasız çalışma, becerilerin yeterli bir şekilde kullanılmaması, çok fazla belirsizliğe maruz kalma, iş aracılığıyla devamlı insanlarla etkileşim halinde olmak.
- **İş Yükü ve İş Temposu:** İş yükünün ve zaman baskısının fazla olması, hızlı çalışma, son teslim tarihlerine sürekli maruz kalma.

⁷ Sosyal sağlığın tanımında bu duruma göndermede bulunulmuştur. Bkz. s. 23.

- **İş Programları:** Uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma sistemi, esnek olmayan çalışma programları.

Sağlığı doğrudan veya stres aracılığıyla dolaylı yoldan etkileyen psiko-sosyal risk faktörlerinin olumsuz etkileri ile mücadele etmek gerekmektedir. Dolayısıyla çalışanları stresli çalışma ortamından uzak tutmak, çalışanlar stres ile karşı karşıya kaldığı zaman onların bu durum ile baş edebilmesine olanak sağlamak, stresi meydana getiren kaynakları yok etmek veya azaltmak için kurumsal değişiklikler yapmak gibi faaliyetler yapılabilir. Ayrıca iş ile ilgili stres ve sorunları önleme programlarının birincil, ikincil ve üçüncül modellerinden de yararlanılabilir. Birincil önleme modelinde iş yerindeki çalışma sürecini, görev ve rollerini yeniden şekillendirmek, iletişimi ve etkileşimi yeniden kurmak için grup eğitimleri verilir. İkincil önleme modelinde psikolojik risk gruplarına yönelik danışmanlık hizmetleri geliştirmek için stres ile başa çıkma eğitimleri verilir. Üçüncül önleme modelinde ise çalışanların iş yerine adaptasyonunun sağlanması için bireysel danışmanlık hizmetleri ya da psikoterapi gibi eğitimler verilir (Tümay, 2014, ss. 243, 256).

2.4.1.1. İş yerinde sağlıkla ilişkili psiko-sosyal ortama yönelik kuramsal modeller

1. Emek-Ödül Dengesizliği Modeli

Marmot vd. (2009) emek-ödül dengesizliği modelinin “sosyal karşılıklılık” kavramı üzerine kurulduğunu belirtmişlerdir. Yine onlara göre (2009) sosyal karşılıklılık, “emeğin takip edilen ödülle dengelendiği varsayılan, karşılık beklentisine dayanan, karşılıklı birlikte yapılan yatırımlarla karakterizidir” (s. 125). Emek-ödül dengesizliği modeli, işte gösterilen emeğin denk ödüllerle (para, saygı ve kariyer fırsatları, iş güvenliği) karşılanmaması durumunu ifade etmektedir (s. 126). Siegrist (2016) bireylerin çalışma hayatında sarfettiği fazla emek karşılığında az kazanç elde ettiklerini, emek-ödül karşılıksızlığının belli şartlar altında meydana geldiğini belirtmiştir (s. 9). Çalışma hayatında sürekli oluşan emek-ödül karşılıksızlığının strese bağlı olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden uzun dönemli olumsuz sonuçları ortaya çıkardığını ifade etmiştir (ss. 11-12).

2. Talep-Kontrol Modeli

Talep kontrol modelinde iş talepleri ve iş kontrolü olmak üzere iki boyut bulunmaktadır. İş talebi; çalışanın iş yerindeki iş yoğunluğu ve zaman baskısı olarak belirtilirken iş kontrolü ise; çalışanın iş üzerindeki yetkinliği olarak ifade edilmektedir. İş yerinde iş talepleri ile iş kontrolü arasındaki dengesizlik çalışanların özyeterlilik eksikliği ve stres yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu durum çalışanın iyilik halini ve sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Günay,

2022, s. 6; Marmot vd., 2009, ss. 124-125). Johnson ve Hall (1988, s. 1336) çalışanların işverenden ve diğer çalışma arkadaşlarından yeterli sosyal destek aldığı zaman stres seviyelerinin de düşeceğini ifade etmişlerdir. Böylece Talep-Kontrol Modeli kapsamına sosyal destek kavramının Johnson ve Hall tarafından üçüncü boyut olarak dahil edilmesiyle birlikte “Talep-Kontrol-Destek Modeli” adıyla literatürde yer almaya başlamıştır.

2.4.2. Sosyal sağlıkta çalışma hayatının önemi

Çalışma ortamı ve koşulları çalışanların sosyal sağlık durumlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Çalışanları çalışma hayatına bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz durumlardan korumak için Altun’un (2019) ifade ettiği “iş yerlerinde sağlığı geliştirme programları, iş yeri danışmanlık programları ve çalışan destek programları” gibi uygulamaların yapılması oldukça önemlidir.

İş yerinde sağlığı geliştirme programları, işverenlerin çalışanlarının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını iyileştirmek için gerçekleştirdiği uygulamaları kapsamaktadır (Transamerica Center for Health Studies, 2015, s. 6). Yıldız vd. (2012) ifade ettikleri iş yerindeki çalışanlara ve çalışma ortamına yönelik sağlığı geliştirme programlarının uygulama alanları ile ilgilidir. Örneğin; “İş yerinde sağlıklı beslenmenin geliştirilmesi” (s. 15). “İş yerinde fiziksel aktivitenin geliştirilmesi” (s. 16). “İş yerinde tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi” (s. 17). “İş yerinde zararlı düzeyde alkol kullanımının önlenmesi” (s. 19). “İş yerinde şiddetin önlenmesi” (s. 20). “İş yerinde ruh sağlığının geliştirilmesi” (s. 22). “Sağlık taramaları” (s. 24). Bu uygulamalar tüm meslek çalışanlarının biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan iyilik hallerinin sürdürülmesine ve daha üst düzeye çıkarılmasına yönelik yapılan çalışmalardır (WHO, 1953, s. 4). Bertera (1990) ve Shain ve Kamer’in (2004) görüşlerini aktaran Yıldız vd. (2012) çalışma hayatında sağlığın geliştirilmesinin işverenlere ve çalışanlara çeşitli yönlerden faydası olduğunu belirtmişlerdir. İşverenlere yönelik faydaları; “Hastalık ve kaza nedenli iş kayıplarının azalması”, “İşyerinde verimli çalışmanın sağlanması ve üretimin artması”, “İşyeri ile ilgili olumlu imajın desteklenmesi”, “Sağlık harcamalarının azalması” (s. 1) olarak ifade etmişlerdir. Çalışanlara yönelik faydaları ise “Güvenli bir çalışma ortamında çalışmak”, “Sağlıklı olarak çalışmak”, “İşten memnuniyet ve tatminin artması” (s. 2) olarak sıralamışlardır. Aslında tüm bu faydalar çalışanların biyolojik ve psikolojik sağlığı kadar sosyal sağlığına da olumlu yönde etki edecek temel faktörlerdir.

İş yeri danışmanlık programları; çalışanların psikolojik sağlığını olumsuz olarak etkileyen sorunlarını (kaygı, depresyon vb.) azaltmaya, hastalanma düzeyini en aza indirmeye, iş tatminini ve iş yerine olan bağlılığını artırmaya yardımcı olmaktadır (McLeod, 2001).

Çalışan destek programları (ÇDP) çalışanların iş hayatını olumsuz olarak etkileyen sorunlarının (madde bağımlılığı, hukuki, ekonomik, sosyal, kişisel ve psikolojik vb.) çözülmesi için yardımcı olan programlardır (Altuntaş, 2010, s. 64). İş yerindeki sosyal hizmet uygulamalarının büyük bir kısmı günümüzde ÇDP’ler tarafından sağlanmaktadır. ÇDP kapsamında “alkol ve uyuşturucu kullanımıyla ilgili danışmanlık, duygusal zorluklarla ilgili danışmanlık, aile danışmanlığı, kariyer ve eğitim danışmanlığı, kredi danışmanlığı ve emeklilik planlaması” gibi hizmetler sağlanmaktadır. Ayrıca çalışanların söylediklerinin ÇDP personeli tarafından gizli tutulacağını bilmek de oldukça önemlidir (Zastrow, 2016, ss. 534-535).

Dinçer ve Dinçer (2011) (Akt., Çavuşoğlu, 2020, s. 128) ÇDP olan iş yerlerinde çalışan 358 bireyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında; bu programların çalışanların psikolojik sorunlarını iyileştirdiğini, motivasyonunu artırdığını, çalışma arkadaşları ile ilişkilerini geliştirdiğini, çalışma hayatı ile aile hayatı arasında denge sağlayabilmesine olanak sağladığını tespit etmişlerdir. O halde ÇDP’lerin çalışanların sorunlarının çözümüne olumlu katkı verdiği söylenebilir.

ÇDP’ler, çalışanların stres ile baş edebilmesine olanak sağlayan ergonomik girişimlerden (Tümay, 2014, s. 257) birisi olduğu için ergonomi uygulamalarının faydalarına da kısaca yer verilmiştir.

İş yerlerinde ergonomi uygulamalarının çalışanların iş güvenliği ve sağlığının korunmasına, çalışma yorgunluğunu ve stresini azaltmasına, motivasyonunu ve verimliliğini artırmasına yönelik faydaları bulunmaktadır (OSHA, 2000, s. 5).

2.5. Çalışma Hayatına Katılan Engelli Kadınların Sosyal Sağlık Durumlarının Ekolojik Sistem Yaklaşımı Bağlamında Değerlendirilmesi

Çalışan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarının nitel analizinde temel faktör olarak engelli kadınların yaptığı işe, çalışma ortamına ve koşullarına değinilen bu çalışmada araştırmanın genel amacını ve alt amaçlarını sosyal hizmet açısından değerlendirmede “ekolojik sistem yaklaşımı” temel alınmıştır.

Ekolojik sistem yaklaşımının odak noktası olan “çevresi içinde birey” anlayışı bireyin birçok sistem (aile, eğitim, siyasal, inanç, ekonomik ve iş vb.) ile etkileşim içerisinde bulunan bir varlık olduğunu ortaya koymaktadır (Danış, 2006, s. 46). Bu çalışmada engelli kadın, çalışma hayatını içinde barındıran istihdam sistemi ile etkileşim içerisinde. Engelli kadınların çalışma hayatına yönelik sorunlarının çözümü ve iyilik halinin olumlu yönde geliştirilmesi, çoğunlukla engelli kadının çalıştığı iş yeri içerisinde ve ilgili sistemlerde değişikliklerin yapılması ile mümkün olabilir.

Çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını etkileyen birçok faktör sıralanmasına rağmen her bir engelli kadın farklıdır ve bundan dolayı onların sosyal sağlık durumlarını etkileyecek çalışma ortamı ve koşulları da farklı olabilmektedir. Ekolojik sistem yaklaşımı sosyal sağlığı sadece engelli kadın üzerinden değil, aynı zamanda işveren, çalışanlar, aile, çalışma koşulları, kaynaklar ve fırsatları da dahil ederek bütüncül (holistik) bir bakış açısıyla ele aldığından, bu araştırma için oldukça önemlidir.

Ekolojik sistemin bakış açısıyla sosyal hizmet üç alana odaklanabilir: Birincisi, bireye odaklanarak, bireyin problem çözme, problemin üstesinden gelme ve gelişimsel kapasitesini geliştirebilir. İkincisi, birey ve etkileşim içinde bulunduğu sistemler arasındaki ilişkilere odaklanarak, bireyi ihtiyaç duyduğu kaynaklara ve fırsatlara ulaştırabilir. Üçüncüsü, sistemlere odaklanarak, bireyin ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde karşılamak için hizmet sunan kurumlarda değişim yapabilir (Zastrow, 2016, s. 17).

Teater (2019, s. 37) Gitterman ve Germain'in (2008, s. 55) görüşlerine katılarak birey ve çevre arasındaki uyumu sağlamada (engelli kadın ile iş yeri arasında uyumu sağlamak) üç farklı yol kullanıldığını aktarmıştır. Bunlar: "Çevrenin beklentilerini ya da taleplerini karşılamak ve çevrenin fırsatlarından yararlanmak için kendini değiştirmek." Engelli kadının çalışma hayatına yönelik beklentilerini karşılaması ve çalıştığı iş yerinin fırsatlarından ve kaynaklarından yararlanabilmesi için kendisini geliştirmesi. "Çevreyi değiştirmek." Çalışma ortamı ve koşullarının engelli kadınların gereksinimlerine ve hedeflerine uygun hale getirilmesi. "Gelişmiş bir uyuma ulaşmak için birey-çevre etkileşimlerini değiştirmek." Engelli kadının çalışma ortamı ve koşullarına daha fazla uyumunu sağlamak için engelli kadın ile iş yeri etkileşimlerinin olumlu yönde değiştirilmesi.

Ekolojik sistem yaklaşımında kullanılan kavramlar ve tanımları aşağıdaki gibidir:

1. Sistem

Sistem, birbirine bağlı ve etkileşim içerisinde olan, farklı işlevleri yerine getiren birçok parçadan meydana gelen birimler bütünüdür (Danış, 2006, s. 47). Örneğin, engelli kadınlar ve iş sistemi karşılıklı etkileşim içerisinde işlevlerini yerine getirmektedir.

2. Sosyal Çevre

Sosyal çevre, bir bireyin etkileşim halinde olduğu bireyleri, grupları, toplumları yani tüm sistemleri içinde barındırmaktadır (Danış, 2006, s. 48). Örneğin, çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumları, çalışma hayatı ile aile hayatı arasındaki uyum, işverenin ve çalışanların tutum ve davranışları, çalışma hayatından beklentiler, çalışma

koşulları, sunulan fırsatlar, yaşanan sorunlar gibi faktörler incelenerek tespit edilebilir. Sosyal çevrenin içerisinde yer alan iş sistemi engelli kadınların sosyal sağlık durumunu etkilemede önemli bir rol oynadığı için engelli kadınların sosyal sağlık durumlarının yüksek düzeyde olması için kaynaklar ve fırsatlar sunması gerekmektedir.

3. Etkileşim

Bireyin yaşadığı çevredeki diğer bireylerle olan ilişkileri etkileşim olarak tanımlanmaktadır (Danış, 2006, s. 48). Örneğin, engelli kadınların iş yeri içerisinde yer alan işvereni ve çalışma arkadaşlarıyla kurduğu karşılıklı ilişki etkileşim süreçlerini ifade etmektedir. Engelli kadınlar iş yerini etkiledikleri gibi aynı zamanda iş yerinden de etkilenmektedirler. İş yerinin engelli kadınla kurduğu ilişkilerin temel dinamikleri onun sosyal sağlık durumunu biçimlendirmektedir. Ayrıca engelli kadınların iş yerine yönelik beklentilerinin işvereni ve diğer çalışma arkadaşları tarafından nasıl anlaşıldığı durumu da engelli kadınların iş yeri ile olan etkileşimini oluşturmaktadır.

4. Enerji

Bireylerin çevresi ile olan etkileşiminin temel kaynağı girdi (input) ve çıktı (output) biçiminde oluşan enerjidir. Bireyin hayatına giren ve onun hayatına ilave bir boyut kazandırılması girdidir. Bireyin hayatından ayrılan enerji ise çıktıdır (Danış, 2006, s. 49). Örneğin, engelli kadınların iş yerine olan uyumunu sağlamak, maruz kaldıkları psiko-sosyal sorunlarını çözmek için sunulacak hizmetler girdi olarak ifade edilebilir. Engelli kadının yaşadığı iş stresini azaltmak için çevresindeki diğer engelli kadınlara farkındalık oluşturuvcu eğitimler vermeye başlaması çıktı kavramına örnek oluşturabilir.

5. Kesişim

Birey ile çevresi arasında oluşan etkileşimin odak noktası kesişimi oluşturmaktadır (Danış, 2006, s. 49). Örneğin, engelli bir kadının çalışma hayatına dahil olduktan sonra çalışma hayatı ve aile hayatı arasındaki uyumu veya dengeyi sağlamada sorunlar yaşadığını farz edelim. Burada esas sorunun engelli kadının iş yerindeki fazla iş yükü ve uzun mesai saatinden, iş stresinden vb. yani işe yönelik koşullardan kaynaklandığı anlaşılmalıdır. Her bir sistem birbiriyle karşılıklı etkileşim halinde olduğu için bu sorunun temelinde engelli kadının çalışma hayatının aile hayatı üzerindeki olumsuz etkisi yer almaktadır. Eğer sorunun odağı yanlış olarak belirlenirse gerçek sorunu değerlendirme ve çözüm önerileri üretme sürecinde zaman ve enerji kaybı yaşanacaktır.

Her bireyin bir hayat döngüsü bulunmaktadır. Bu döngü içerisinde bireylerin oluşan etkileşimleri ve hayat deneyimleri mikro, mezo ve makro olaylar olarak üç temel başlık altında incelenebilir (Danış, 2006, s. 49). Örneğin, engelli kadınların çalışma hayatında yaşadığı sorunlarla baş etme yetenekleri, iş yerine olan uyum süreçleri, beklentileri, çalıştıkları pozisyona yönelik becerileri, işvereni ve çalışma arkadaşları ile etkileşim ve iletişim kurma becerileri mikro düzeyde ele alınırken, iş hayatı ile aile hayatı arasında denge kurmada ailesinden ve iş yerinden aldığı destek mezo düzeyde değerlendirilmelidir. Makro düzeyde ise engelli kadınların çalışma haklarından tam ve etkin şekilde yararlanıp yararlanmaması, iş yerine yönelik sosyal hizmet uygulamalarının iş yerlerinde uygulanıp uygulanmaması, toplumun engelli kadın çalışanlara yönelik bakış açısı tespit edilmelidir. Böylece çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarının kesişim noktası tam olarak saptanıp sorunları çözülecek ve beklentileri karşılanacaktır.

6. Adaptasyon

Bireyin yaşamını sürdürdüğü çevrede yaşanan değişimlere adapte olma yeteneği adaptasyon olarak ifade edilmektedir (Danış, 2006, s. 50). Örneğin, engelli kadınların çalıştıkları iş yerindeki çalışma ortamına ve koşullarına işlevsel bir şekilde uyum sağlayabilmeleri için işverenleri ve çalışma arkadaşları tarafından desteklenmeleri ve kendilerinin de çaba sarf etmeleri adaptasyon süreci ile ilgilidir. Başka bir deyişle engelli kadınlar engel durumundan dolayı çalışma ortamı ve koşullarına uyum sağlayamazsa, sorunlarla karşılaşması kaçınılmaz olacaktır. İş yerine uyum sağlamada başarılı olamadıkları takdirde iş yerinden destek alarak uyumu sağlayabilirler.

7. Baş Etme

Bireyin hayat sürecinde yaşadığı sorunların üstesinden gelmek için gösterdiği mücadele biçimi baş etme olarak tanımlanmaktadır (Danış, 2006, s. 50). Örneğin, engelli kadınların iş yerinde yaşadıkları sorunlara nasıl tepki verdiği, sorunlardan nasıl etkilendiği, işverenin, çalışanların ve bütün iş sisteminin hangi yöntemlerle sorunları ele alıp çözüm önerileri ürettiği gibi süreçler baş etme ile ilgilidir.

8. Karşılıklı Bağımlılık

Sosyal çevre içerisinde bulunan her birey diğer bir bireyle karşılıklı bağımlılık ve güven ilişkisi içinde hayatını idame ettirmektedir (Danış, 2006, s. 50). Örneğin, engelli kadınların çalışma ortamına ve koşullarına dayalı olarak maruz kaldıkları sorunları kendi başına çözmesi

beklenemez, çünkü sorunların ortaya çıkışında iş yerinin de etkisi bulunmaktadır. Diğer bir deyişle sorun yaşayan sistem olan engelli kadın ile soruna yönelik çözüm üretecek sistem olan iş yeri varlığını devam ettirebilmek için karşılıklı bağımlılık içerisinde birbirlerine ihtiyaç duyarlar.

Ekolojik sistem kuramına göre çevre, her biri birbiriyle bağlantılı eş merkezli yapıların düzenlemesi olarak düşünülmüştür. Bu yapılar mikro, mezo, ekzo, makro sistemler⁸ olarak belirtilmiştir (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Daha sonra bu yapılar içerisinde krono sistem de dahil edilmiştir (Bronfenbrenner, 1994, s. 40).

Mikro sistem, gelişmekte olan bir bireyin yüz yüze etkileşim kurduğu bir ortamda (aile, okul, iş yeri vb.) geliştirdiği ve deneyimlediği fiziksel, sosyal ve sembolik özelliklere sahip faaliyetler, kişilerarası ilişkiler ve roller modelidir. Mezo sistem, gelişmekte olan bir kişiyi kapsayan iki ya da daha fazla ortam arasında kurulan bağlantı ve süreçlerdir. Başka bir deyişle mezo sistem, mikro sistemler bütünüdür. Ekzo sistem, gelişmekte olan bir bireyin doğrudan içinde bulunmadığı ama bireyin içinde bulunduğu süreçleri dolaylı olarak etkileyen dış sistemdir. Makro sistem, belirli bir kültüre özgü mikro, mezo, ekzo sistemlerin kapsayıcı modelinden oluşur. Özellikle inanç sistemlerine, geleneklere, hayat tarzına ve seyrine, maddi kaynaklara dikkat çekmektedir. Krono sistem, sadece bireyin özelliklerinde değil, aynı zamanda bu bireyin hayatını sürdürdüğü ortamda (aile yapısı, sosyo-ekonomik şartlar, ikamet yeri gibi hayat seyri üzerinde yaşanan değişimler) zaman içinde meydana gelen değişimi ya da tutarlılığı ifade etmektedir (Bronfenbrenner, 1994, ss. 39-40).

⁸ Araştırmada ayrıca mikro, mezo, ekzo, makro ve krono sistem bağlamında engelli kadınların çalışma hayatına ve sosyal sağlık durumuna yönelik öneriler de geliştirilmiştir. Bunun için bkz. s. 146.

BÖLÜM 3: ÇALIŞMA HAYATINA KATILAN ENGELLİ KADINLARIN SOSYAL SAĞLIK DURUMLARINA YÖNELİK BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. Yöntem

3.1.1. Araştırmanın yöntemi ve deseni

Araştırmada yöntem olarak nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Riehl'nin (2001) görüşlerini aktaran Güçlü'ye (2021) göre nitel araştırma yöntemi “sosyal dünyayı anlamaya yönelik doğal ortamlarda gözlemsel, iletişimsel ve belgesel yöntemleri kullanan araştırmalardır” (s. 42). Çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını görünür kılmak amacıyla araştırma, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan desenlerinden birisi olan durum çalışması (örnek olay araştırması) deseni ile planlanmıştır. Durum çalışması “(...) belirli bir sosyal olgunun bir ya da birkaç kesitinin derinlemesine incelendiği bir araştırma yaklaşımıdır.” Araştırma, yapısına göre durum çalışması türlerinden biri olan keşfedici örnek olay araştırması türüyle yürütülmüştür. Bu araştırma türü net olmayan ve muğlaklığın olduğu araştırma konusunun keşfedilmesine yöneliktir. Araştırmanın soruları bu amaç doğrultusunda keşfetmeye yönelik “Ne?” ve “Nasıl?” ifadeleri ile hazırlanmalıdır (Güçlü, 2021, ss. 364, 371).

Araştırmada Güçlü'nün (2021, ss. 375-383) öne sürdüğü durum çalışması deseninin araştırma adımları takip edilmiştir: Genel olarak araştırmanın problemi belirlenmiş, araştırmanın teorik ve uygulama bölümünde duruma yönelik etkileşimler (ortam, bireyler, olaylar, süreçler) bütüncül bir yaklaşım ile araştırılmış (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 73), analiz biriminin Yalova ilinde aktif olarak çalışan engelli kadınlar olacağı kararlaştırılmış, soru cetveli hazırlanarak Etik Kurul raporu da alındıktan sonra alanda veriler toplanmış, toplanan veriler analiz edilmiş, ayrıca veri analizi sürecinde araştırma soruları da göz önünde bulundurularak verilerden temalar oluşturulmuş, temalarda herhangi bir sapmanın olup olmadığı ve eğer bir sapma varsa nasıl açıklanacağı incelenmiş (Battisto ve Franqui, 2013, s. 410), veriler analiz edildikten sonra yorumlanarak öneriler getirilmiş, analiz sürecinden sonra da araştırma raporlaştırılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmada örneklemin eşit olarak belirlenme olasılığının olmadığı olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme ile katılımcılar ayarlanmıştır. Kartopu örneklemede iki adım takip edilmektedir: Birinci adımda, araştırmanın konusu ile ilgili olarak araştırmacının daha önceden belirlediği kriterlere göre görüşülen kişilere ulaşılır ve o kişilerle mülakat gerçekleştirilir. İkinci adımda ise ilk önce görüşülen kişilerin, diğer kişilere ulaşmak için verecekleri bilgiler, diğerleri ile kolaylıkla iletişime geçmede kullanılır (Güçlü, 2021, ss.

116, 119). Bu adımlardan yola çıkılarak engelli kadınlara zorluk yaşamadan ulaşabilmek için araştırmada kartopu örnekleme kullanılmıştır. Araştırmanın amacını yani çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarının nasıl olduğunu kendi düşünce ve deneyimleri ile keşfetmeye çalışmak için 18 yaş üstü, Yalova ilinde ikamet eden, kamu kurumunda ve özel kurumda aktif olarak çalışan toplam 20⁹ engelli kadın ile mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

Yalova'da araştırmanın örneklem grubuna uyan katılımcılarla iletişime geçmeye yardımcı olabilecek tanıdık bireylerin olması ve bu araştırmanın Yalova'da engelli ve kadın konulu daha fazla çalışmaların yapılması için farkındalık oluşturacağının düşünülmesi açısından örneklem grubunun Yalova ilinden seçileceği kararlaştırılmıştır.

3.1.3. Araştırma verilerinin toplanması

Araştırmacının hazırladığı yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla araştırmanın birincil verilerine ulaşılmıştır. Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu iki kısımdan oluşmuştur: İlk kısım, katılımcıların demografik (yaş, medeni durum, eğitim durumu) özelliklerine dair sorulardan, ikinci kısım ise katılımcıların çalışma hayatı ve sosyal sağlığını (iyilik halini) keşfedecek sorulardan oluşmaktadır. Demografik özelliklere dair sorular, kapalı uçlu soruların, araştırmanın içeriğine dair sorular ise açık uçlu soruların içeriğine yönelik hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler hem araştırmacı hem de katılımcının araştırma konusuna yönelik ayrıntılı konuşmasına olanak sağlar. Ayrıca katılımcının araştırmacı tarafından sorulan soruya cevap vermekte güçlük çekmesi veya kısa cevaplar yöneltmesi durumunda araştırmacı, katılımcının soru üzerinde düşünerek yanıtlamasına fırsat verecek ipuçları kullanabilmektedir (Mathers vd., 1998, s. 2). Mülakatlar yüz yüze ve telefon ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılacak katılımcılar ile ön görüşme yapılarak onların müsait oldukları gün ve saat ayarlanmıştır. Görüşmeler gerçekleştirilmeden önce katılımcılar yapılan araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Daha sonra katılımcılara görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kaydedileceği söylenerek onlar tarafından izin alınmıştır. Yüz yüze ve telefon ile yapılan mülakatlar 16.02.2023-12.06.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya etik yönden onay verildikten sonra hazırlanmış olan görüşme sorularının araştırmanın amacına yönelik olup olmadığını gözlemlemek için Bursa Engelli Kadınlar

⁹ 23.01.2023 tarihli 2023/17 protokol numaralı karar ile etik kurul onayı alınan bu çalışmanın etik kurul raporunda 30 katılımcı ile görüşme yapılacağı belirtilmesi ile birlikte ayrıca tez yazım sürecinde içinde bulunulan koşullar göz önünde bulundurularak örneklem grubundaki sayıda değişikliklerin olabileceği de vurgulanmıştır. 20 katılımcı haricinde 6 katılımcıya da ulaşılmasına rağmen mülakat yapmak istemediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca kurumlara da dilekçe verilmesine rağmen yardımcı olamayacaklarını ifade etmişlerdir. Bu gibi durumlardan ötürü örneklem grubu 20 engelli kadın ile sınırlandırılmıştır.

Derneğine üye olan ve aktif olarak özel bir kurumda çalışan 1 engelli kadın ile 14.02.2023 tarihinde pilot görüşme yapılmıştır.

3.1.4. Araştırma verilerinin analiz edilmesi

Araştırma verileri toplandıktan sonra ses kayıt cihazı ile kaydedilen görüşmeler yazıya geçirilmiştir. Araştırma verileri arasında doğru ve eksiksiz ilişkiler kurmak ve kolaylıkla analiz sürecini tamamlamak için MAXQDA nitel veri analizi programından yararlanılmıştır. Veri analizi süreci nitel içerik analizi tekniğinin kavramsal (tematik) ve anlamsal (ilişkisel) analiz türleri ile yürütülmüştür.

Veri analizinde¹⁰ öncelikle kavramsal (tematik) içerik analizinin adımları takip edilmiştir: Görüşme metnindeki kelimelerin mi ya da kelime gruplarının mı kodlanacağı kararlaştırılmıştır. Kaç çeşit kavramın kodlanacağı ayarlanmıştır. Bir kavramın ya varlığının ya da sıklığının kodlanacağına karar verilmiştir. Kavramların nasıl ayırt edileceği belirlenmiştir. Görüşme metnlerini kodlamaya yardımcı olacak kurallar geliştirilmiştir. İlgisiz bilgilerle ne yapılacağı üzerinde düşünülüp sonuca varılmıştır. Görüşme metinleri MAXQDA programı ile kodlanmıştır. Kodlamadan sonra elde edilen sonuçlar analiz edilmiştir. Anlamsal (ilişkisel) içerik analizinin adımları da göz önünde bulundurulmuştur: Araştırma soruları belirlenmiştir. Analiz için örneklem seçilmiştir. Analiz türüne karar verilmiştir. Metnin kategoriler halinde sınıflandırılması ve kelime veya kelime grupları kodlanmıştır. Kavramlar arasındaki bağlantılar tespit edilmiştir. Bağlantılar kodlanmıştır. İstatistiksel analizler yapılmıştır. İlişkisel analize yönelik veriler grafik ve harita haline getirilmiştir (Busch vd., 2018, ss. 5-7, 12-15).

Aynı zamanda veri analiz sürecinde Hsieh ve Shannon'un (2005, s. 1283) öne sürdükleri içerik analizi tekniğinin türlerinden biri olan özetleyici içerik analizinin amacı da göz önünde bulundurulmuştur. Onlara göre (2005, s. 1285) özetleyici içerik analizi, kullanılan kelimelerin veya cümlelerin altında yatan anlamlarını keşfetmeye çalışmaktadır.

Araştırmacı veri analizinde Güçlü'nün (2021) belirttiği “verileri düzenleme, anlamlandırma, kategorileştirme, bütünleştirme” (s. 192) gibi nitel veri analizi sürecinde takip edilmesi gereken adımları da dikkate almıştır.

Araştırma verilerinin analizi sonucunda toplam 860 tane ana kod ve alt kod oluşturulmuştur. Bu kodlar “alt kodların istatistiği ve kod matrisi” gibi araçlarla görselleştirilmiştir.

¹⁰ Bu araştırma kapsamında içerik analizindeki birçok türün uygulama aşamaları dikkate alınmıştır.

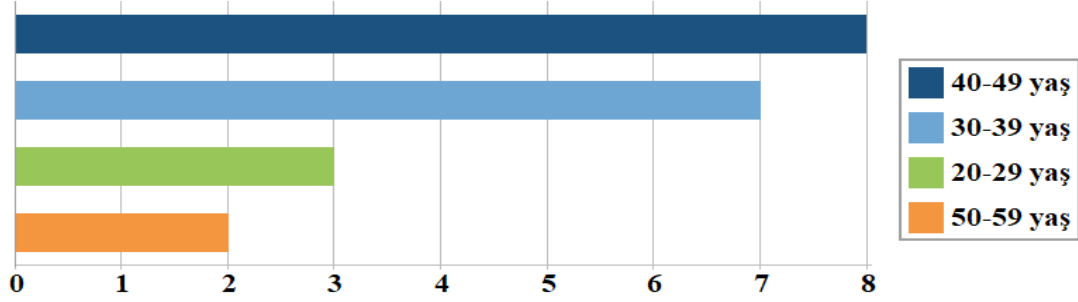
3.1.5. Araştırma verilerinin geçerliliği ve güvenilirliği

Araştırma verilerinin geçerliliği nitel araştırma yönteminin geçerlilik türlerinden olan betimsel geçerlilik ve yorumlayıcı geçerlilik tipolojisi ile değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Betimsel geçerlilikte, verilerin doğru bir şekilde transkript edilmesi oldukça önemlidir. Bu, araştırılan konunun doğru bir şekilde anlaşılmasını sağlayacaktır. Bulguların istatistiksel olarak desteklenmesi ise araştırmanın nesnel olmasına katkı verecektir. Diğer taraftan farklı gözlemcilerin ya da yöntemlerin aynı olaylar veya durumlara yönelik betimleyici olarak farklı verilere ulaşması durumu betimsel geçerliliğin sorgulanmasını gerektirmektedir. Yorumlayıcı geçerlilikte nitel araştırmacılar, yalnızca araştırma kapsamındaki fiziksel nesnelerin, olayların ve davranışların geçerli bir tanımını yapmamakta, aynı zamanda onları inceleyen insanlar için ne anlama geldiğiyle de ilgilenmektedirler. Anlam terimi, katılımcıların bakış açısında bulunan amaç, biliş, etki, inanç, değerlendirme ve iletişimsel içeriği kapsamaktadır (Maxwell, 1992, ss. 85-86). Bu çalışmada betimsel geçerlilik, araştırmacının engelli kadınlarla yaptığı mülakatların ses kayıtlarında duyduğu her şeyi doğru bir şekilde transkript etmesi ve alt kodların istatistiği ile sağlanmıştır. Yorumlayıcı geçerlilik ise araştırmacının engelli kadınların iç dünyalarını kavraması ve onların düşüncelerini, deneyimlerini ve beklentilerini anlaması ve bunları derinlemesine ve doğrudan alıntılarla rapor etmesi ile sağlanmıştır (Güçlü, 2021, ss. 445-446). Ayrıca araştırma sürecinin tüm aşamalarının danışman tarafından gözden geçirilmesi ve danışmanın belirttiği hususlara dikkat edilmesi de araştırmanın geçerliliğini artırmaktadır.

Doğru bir şekilde transkript edilen verilerden kodlanan kelime ve kelime grupları arasındaki anlam benzerliğinden emin olmak için araştırmacının kod matrislerini ve görüşme metinlerini sürekli olarak kontrol etmiş olması, araştırma sorularının net ve araştırma desenine uygun olarak hazırlanması (Miles ve Huberman, 1994, s. 278) ve görüşme verilerini kaydetmek için kullanılan ses kayıt cihazının araştırmacının unutabileceği durumları minimize etmesi (Güçlü, 2021, s. 457) gibi hususların araştırmanın güvenilirliğini artırdığı düşünülmektedir.

3.2. Engelli Kadınların Demografik Özellikleri

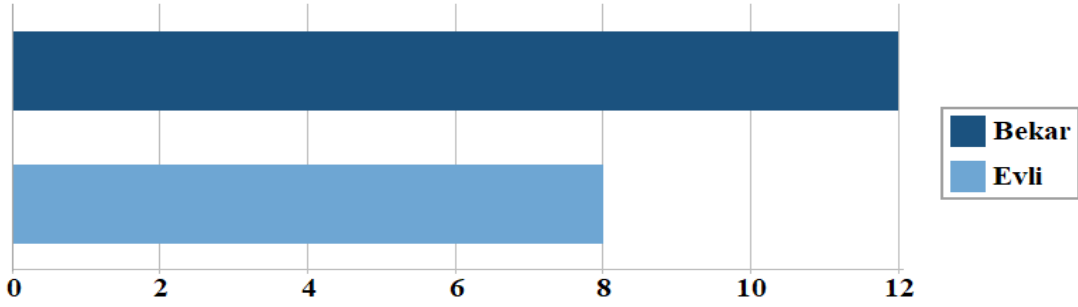
3.2.1. Engelli kadınların yaş dağılımı



Şekil 3.1. Yaş Dağılımına Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Görüşmeye katılan engelli kadınlardan 3'ünün 20-29 yaş, 7'sinin 30-39 yaş, 8'inin 40-49 yaş, 2'sinin ise 50-59 yaş aralığında olduğu görülmektedir.

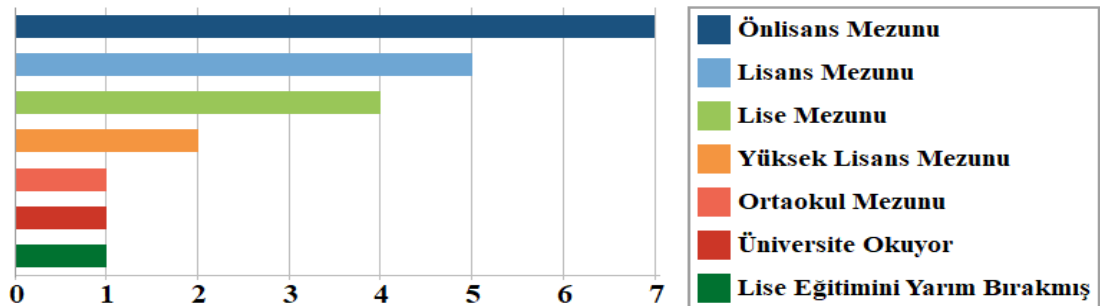
3.2.2. Engelli kadınların medeni durumu



Şekil 3.2. Medeni Duruma Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Görüşmeye katılan engelli kadınlardan 8'inin evli, 12'sinin ise bekar olduğu görülmektedir.

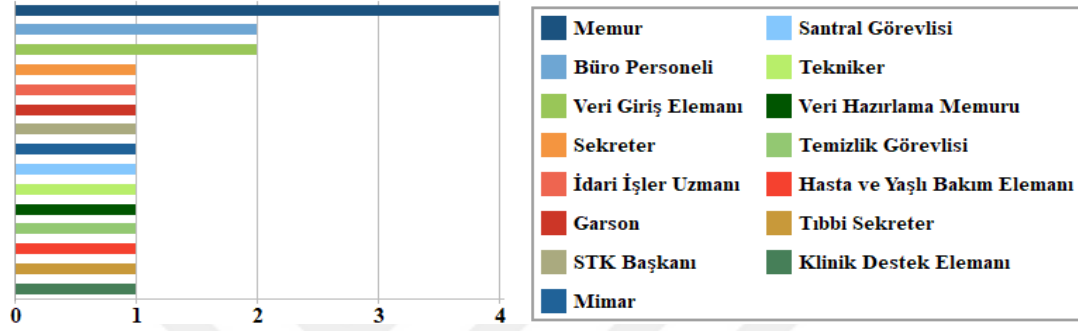
3.2.3. Engelli kadınların eğitim durumu



Şekil 3.3. Eğitim Durumuna Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Görüşmeye katılan engelli kadınlardan 2'si yüksek lisans, 4'ü lise, 1'i ortaokul mezunudur. 5 lisans ve 7 önlisans mezunu engelli kadından 1'i hem önlisans hem de lisans mezunudur. Engelli kadınlardan 1'i üniversite eğitime devam etmektedir. 1 engelli kadın ise lise eğitimini yarıda bırakmıştır. Bu yanıtlardan engelli kadınların birçoğunun eğitim seviyelerini yükselttikleri anlaşılmaktadır. Bu durumun engelli kadınların iş bulma durumuna da kolaylık sağlayabileceği söylenebilir.

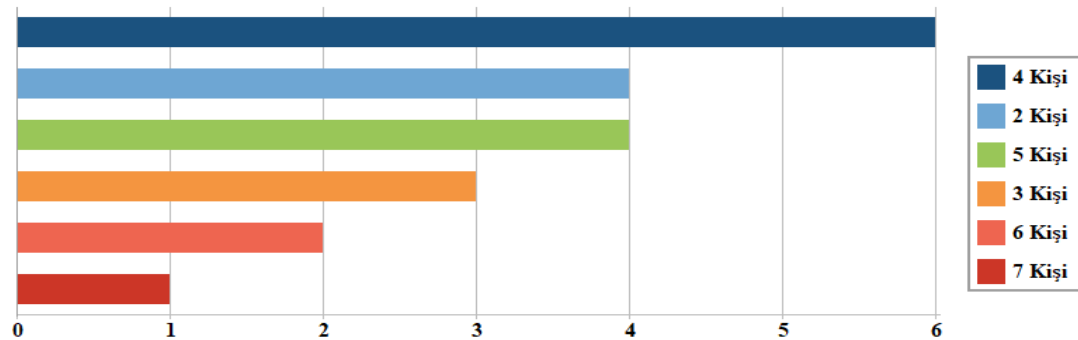
3.2.4. Engelli kadınların mesleği



Şekil 3.4. Mesleğe Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Görüşmeye katılan engelli kadınlardan 4'ü memur, 2'si büro personeli, 2'si veri giriş elemanı, 1'i sekreter, 1'i idari işler uzmanı, 1'i garson, 1'i STK başkanı, 1'i mimar, 1'i santral görevlisi, 1'i tekniker, 1'i veri hazırlama memuru, 1'i temizlik personeli, 1'i hasta ve yaşlı bakım elemanı, 1'i tıbbi sekreter ve 1'i klinik destek elemanı olarak kamu kurumunda veya özel bir kurumda çalışmaktadır. Engelli kadınların sırasıyla en fazla memur, büro personeli ve veri giriş elemanı olarak çalıştığı görülmektedir.

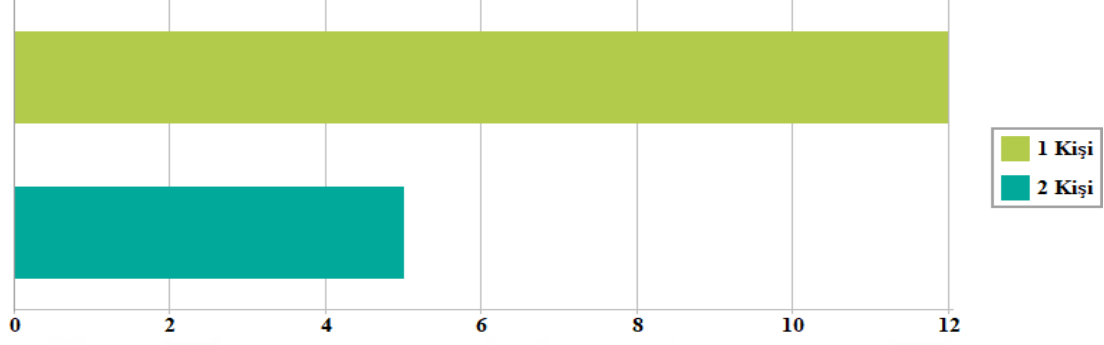
3.2.5. Engelli kadınların ailelerindeki toplam birey sayısı



Şekil 3.5. Ailede Toplam Birey Sayısına Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Görüşmeye katılan engelli kadınların 6'sının ailesinde 4 kişi, 4'ünün ailesinde 2 kişi, 4'ünün ailesinde 5 kişi, 3'ünün ailesinde 3 kişi, 2'sinin ailesinde 6 kişi, 1'inin ailesinde ise 7 kişi bulunmaktadır.

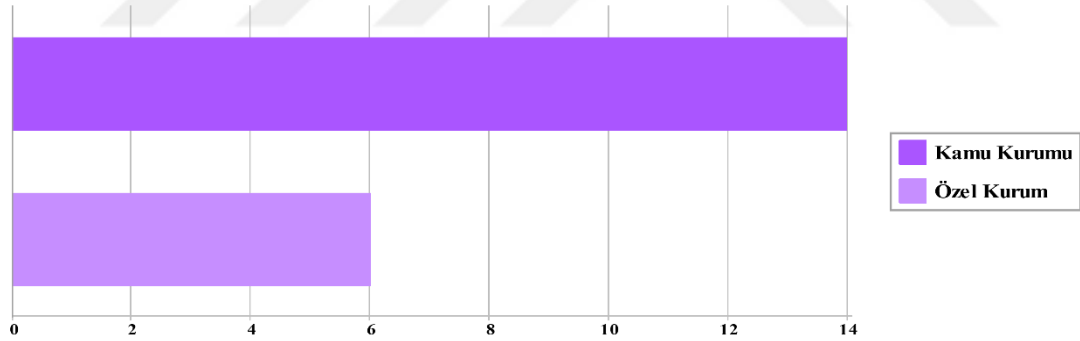
3.2.6. Engelli kadınların kendileri haricinde ailelerinde aktif olarak çalışan birey sayısı



Şekil 3.6. Ailede Aktif Olarak Çalışan Birey Sayısına Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Görüşmeye katılan 20 engelli kadından 17 engelli kadının ailesinde kendisi haricinde aktif olarak çalışan birey bulunduğu tespit edilmiştir. Bu 17 katılımcıdan 5'inin ailesinde 2 birey, 12'sinin ailesinde ise 1 birey aktif olarak çalışmaktadır.

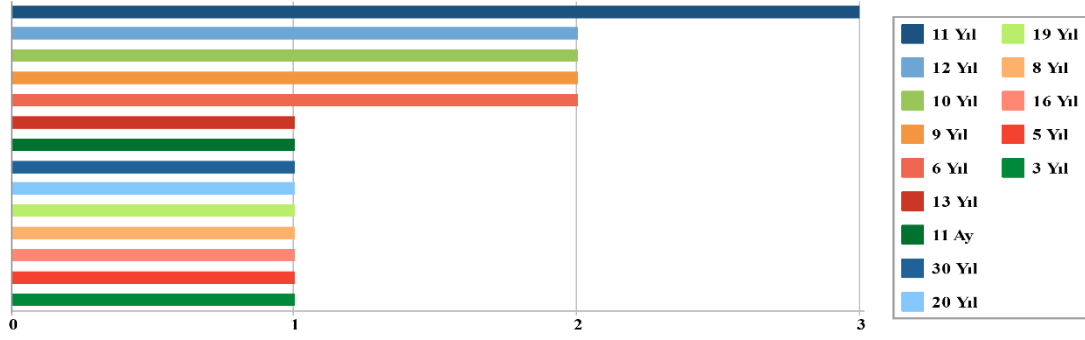
3.2.7. Engelli kadınların kamu kurumunda ya da özel kurumda çalışma durumu



Şekil 3.7. Kamu Kurumunda ya da Özel Kurumda Çalışma Durumuna Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Görüşmeye katılan engelli kadınlardan 14'ünün kamu kurumunda, 6'sının ise özel kurumda çalıştığı görülmektedir. Bu yanıtlara göre engelli kadınlar genel olarak kamu kurumunda çalışmaktadır. Ayrıca engelli kadınların kamu kurumunda iş bulma olasılığının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

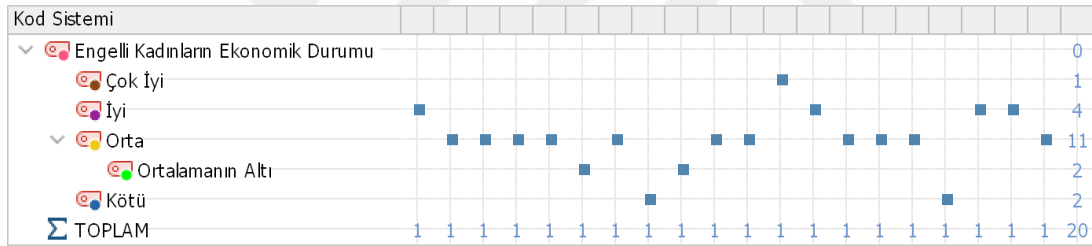
3.2.8. Engelli kadınların yaptıkları işte çalışma süreleri



Şekil 3.8. Yapılan İşte Çalışma Süresine Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Görüşmeye katılan engelli kadınların 1'inin 11 aydır, 1'inin 30 yıldır, 1'inin 20 yıldır, 1'inin 19 yıldır, 1'inin 16 yıldır, 1'inin 13 yıldır, 2'sinin 12 yıldır, 3'ünün 11 yıldır, 2'sinin 10 yıldır, 2'sinin 9 yıldır, 1'inin 8 yıldır, 2'sinin 6 yıldır, 1'inin 5 yıldır, 1'inin ise 3 yıldır şu an yaptığı işte çalıştığı görülmektedir.

3.2.9. Engelli kadınların ekonomik durumu

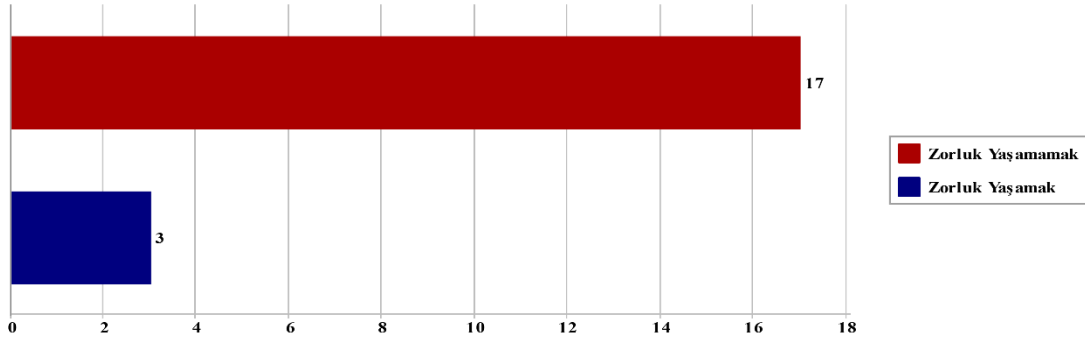


Şekil 3.9. Ekonomik Duruma Yönelik Kod Matrisi

20 görüşün belirtildiği kod matrisinde ana kodlar ve alt kodlar oluşturulmuştur. Kod matrisindeki her bir sütun bir katılımcının aktardığı düşünceleri temsil etmektedir¹¹. Görüşmeye katılan engelli kadınların 1'inin ekonomik durumu çok iyi, 4'ünün ekonomik durumu iyi, 2'sinin ekonomik durumu kötü, 11'inin ekonomik durumu orta düzeyde, 2'sinin ise ekonomik durumunun ortalamasının altında olduğu görülmektedir. Bu yanıtlara göre genel olarak engelli kadınların ekonomik durumu orta düzeydedir.

¹¹ Bundan sonraki kod matrislerinde de ana kodlar ve alt kodlar oluşturulmuş ve her bir sütun bir katılımcının aktardığı düşünceleri temsil etmektedir. Diğer kod matrislerinde bu ifadeler tekrardan belirtilmemiştir.

3.2.10. Engelli kadınların çalıştıkları kuruma girişte zorluk yaşayıp yaşamama durumu



Şekil 3.10. Kuruma Girişte Zorluk Yaşanıp Yaşanmaması Durumuna Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Görüşmeye katılan engelli kadınların 17’sinin çalıştıkları kuruma girişte zorluk yaşamadığı, 3’ünün ise zorluk yaşadığı görülmektedir.

Çalışma hayatına girişte zorluk yaşamayan engelli kadınların birçoğunun kamuda çalıştığı (Şekil 3.7.) saptanmıştır. Birden fazla katılımcı kamuya girişte ortaöğretim, önlisans veya lisans eğitimlerini tamamladıktan sonra engelli kadrosundan atandıklarını vurgulamıştır. Katılımcıların bu konuya yönelik görüşleri şu şekildedir:

“Engelli olduğum için iş bulabilir miyim? Özel sektörde ne kadar engelli istihdamı olsada biraz zor bir sektör o yüzden endişelerim vardı. Fakat ben üniversite okuduktan sonra bir şekilde atandım, zorluk yaşamadım. Üniversite mezunu olduğum için o konuda sıkıntı yaşamadım.” (K3)

“Yok yaşamadım. Çünkü engelli kadrosuyla girmiştım.” (K7)

“Kpss ile atandım.” (K8)

“Şu an ki işe girişte zorluk yaşamadım. Atama yolu ile geldim.” (K13)

“Zorluk yaşamadım. Ortaöğretim kpss ile girdim.” (K14)

Kamuya girişte zorluk yaşamayan engelli kadınların bir kısmı ise tanıdıkları vasıtasıyla işe başvurduklarını ve kabul edildiklerini ifade etmişlerdir. Bu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“İşe girişte zorluk yaşamadım. Personel şefi eşimi tanıyordu. Bayan Personel lazım diye eşimle görüşmüştü.” (K4)

“Bir tanıdık vasıtasıyla önerilmişim. Başvurdum, kabul edildi.” (K6)

“Kuruma başvuru yaptığım için...” (K11)

Kamuya girişte zorluk yaşamayan engelli kadınların bir kısmı da eğitim alarak, kurumun giriş sınavına katılarak ve İŞKUR'a başvuru yaparak işe girdiklerini şu şekilde belirtmişlerdir:

"Bu kuruluşa girerken zorluk yaşamadım. Bir eğitim alarak bu işe geçtim." (K1)

"Bizim girdiğimiz zamanlarda kurumların açtığı sınavlar vardı. Sınav ve mülakat ile girdim. Girişte zorluk yaşamadım." (K16)

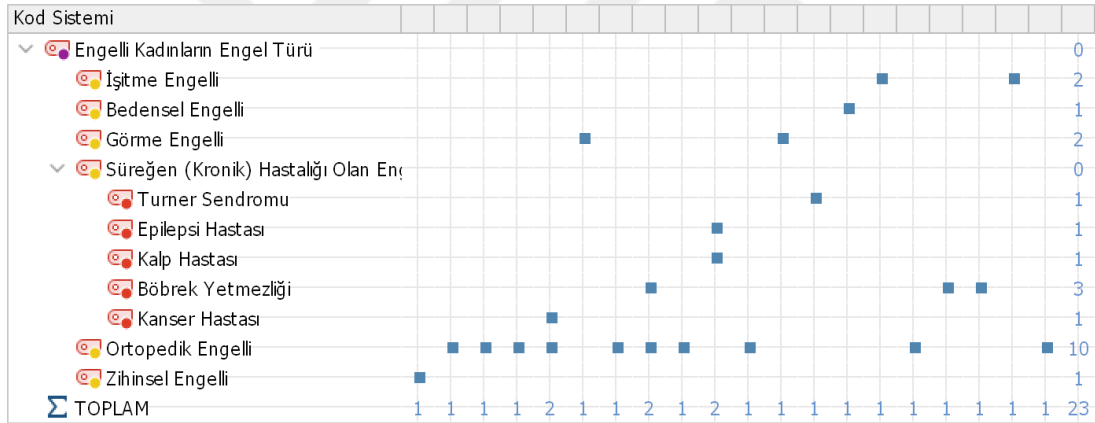
"Girişte zorluk yaşamadım. İŞKUR'a başvuru yaptım." (K17)

Çalışma hayatına girişte zorluk yaşayan K9 ve K10'un düşünceleri ise şu şekildedir:

"Çalıştığım yere gelmede ve geldikten sonraki süreçte çevre baskısı ve mobing diyebileceğim şekilde tabii ki çok zorluk yaşadım." (K9)

"Zorluk yaşadım tabii ki engelli olduğum için ... engellilerin iş bulması kolay değil kolay görünsede sonuçta özel sektörde işe yarayan engelli arıyorlar." (K11)

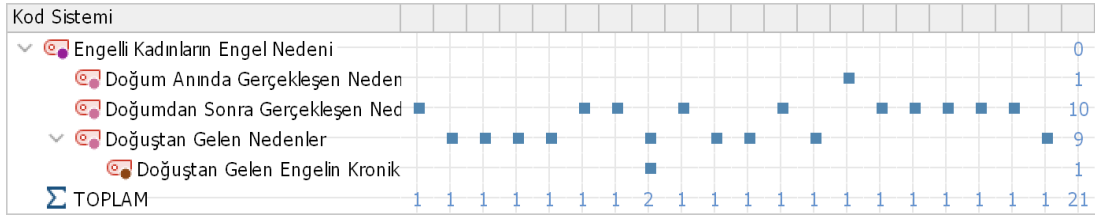
3.2.11. Engelli kadınların engel türü



Şekil 3.11. Engel Türüne Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınların 2'si işitme engelli, 1'i bedensel engelli, 2'si görme engelli, 10'u ortopedik engelli, 1'i zihinsel engelli, 5'i ise süreğen (kronik) hastalığı olan engellidir. 10 ortopedik engelli kadın içerisinde 2 ortopedik engelli kadının süreğen (kronik) hastalıktan dolayı engeli de bulunmaktadır.

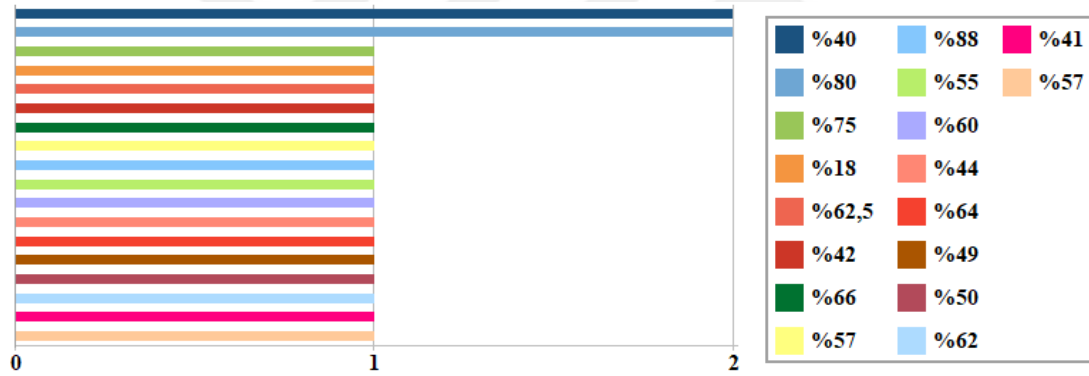
3.2.12. Engelli kadınların engel nedeni



Şekil 3.12. Engel Nedenine Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 10'unun doğumdan sonra gerçekleşen nedenlerden, 1'inin doğum anında gerçekleşen nedenlerden, 9'unun ise doğuştan gelen nedenlerden dolayı engeli bulunmaktadır. Doğuştan gelen nedenlerden dolayı engelli bir birey olan 9 katılımcıdan 1'inin aynı zamanda doğumdan sonra gerçekleşen nedenlerden dolayı kronik hastalığı da ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

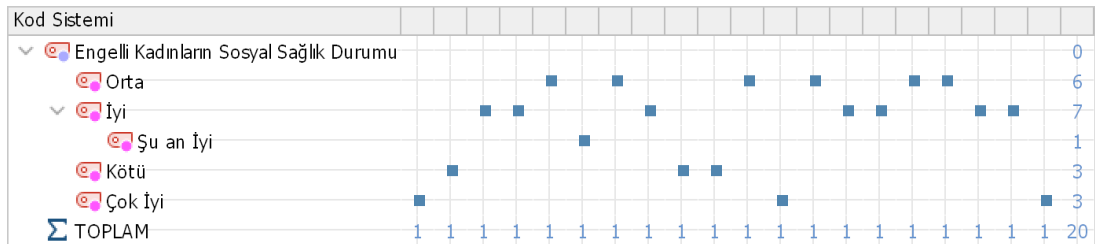
3.2.13. Engelli kadınların yeti yitimi oranı



Şekil 3.13. Yeti Yitimi Oranına Yönelik Alt Kodların İstatistiği

Engelli kadınlardan 7'sinin yeti yitimi oranı %40-50, 7'sinin %55-65, 4'ünün %65-80, 1'nin %85-95 aralığındadır. 1'inin yeti yitimi oranı ise %18'dir.

3.2.14. Çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumu

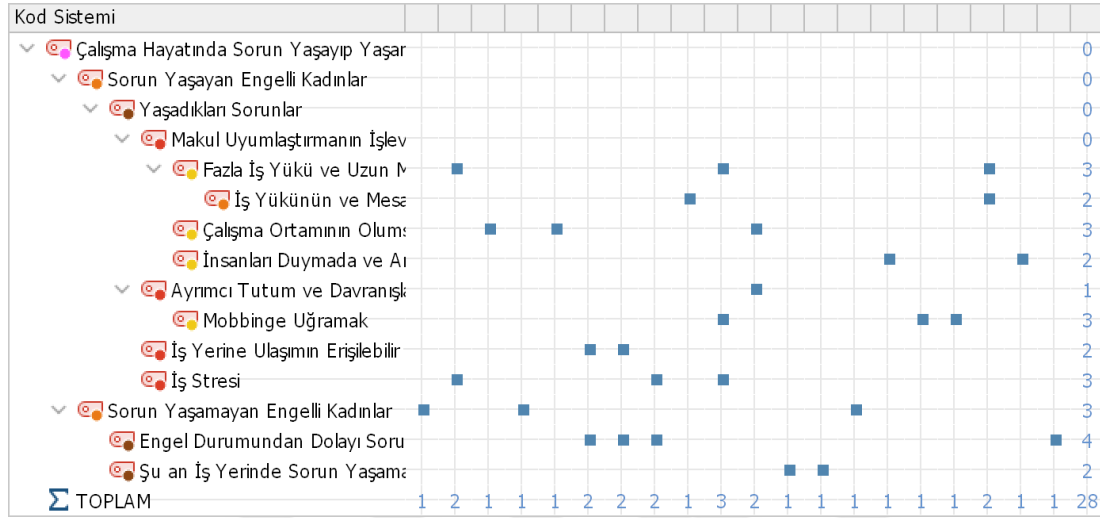


Şekil 3.14. Sosyal Sağlık Durumuna Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 6'sının sosyal sağlık durumunu orta düzeyde, 3'ünün kötü, 3'ünün çok iyi, 8'inin iyi yönde değerlendirdiği tespit edilmiştir. 8 katılımcıdan 1'inin ise sosyal sağlık durumunu şu an iyi yönde değerlendirdiği saptanmıştır.

3.3. Araştırmanın Temel Konusunu Oluşturan Görüşme Sorularına Dair Bulgular

3.3.1. Engelli kadınların çalışma hayatında sorun yaşıyıp yaşamaması durumu



Şekil 3.15. Çalışma Hayatında Sorun Yaşanıp Yaşanmaması Durumuna Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 14'ü çalışma hayatına yönelik sorun yaşadığını ifade etmiştir. Ancak 14 kişi içerisinde 3 katılımcı aynı zamanda engel durumundan dolayı sorun yaşamadığını da vurgulamıştır. Engelli kadınlardan 6'sı da çalışma hayatına yönelik sorun yaşamadığını belirtmiştir. 6 katılımcı içerisinde 3'ü genel bir şekilde, 2'si şu an sorun yaşamadığını ifade ederken, 1'i ise engel durumundan dolayı sorun yaşamadığını aktarmıştır.

Bu doğrultuda engelli kadınların çalışma hayatında sorun yaşıyıp yaşamama durumlarına yönelik düşünce ve deneyimleri kendi görüşlerinden yola çıkılarak “sorun yaşayan engelli kadınlar” ve “sorun yaşamayan engelli kadınlar” şeklinde tema öbeği olarak sınıflandırılmıştır.

3.3.1.1. Sorun yaşayan engelli kadınlar

Çalışma hayatında sorun yaşadığını ifade eden engelli kadınlardan bazıları **makul uyumlaştırmanın işlevsel olmamasından** dolayı sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Kahraman-Güloğlu (2017, s. 83) engelli kadınların çalışma hayatına daha fazla dahil edilmesi için iş yerlerinde makul uyumlaştırma yapılmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır. Ona göre (2017) “makul uyumlaştırma iş başvurularının, işe girdikten sonra da iş yerlerinin, çalışma şartlarının veya diğer mekânların ihtiyaç doğrultusunda bir bireye uyumlu hale getirilmesidir”

(s. 135). Bu çalışmada da ortopedik engelli kadınlardan ikisinin çalıştığı ortamın engel durumlarına uygun olmaması, bir ortopedik engelli, bir bedensel engelli ve bir kronik hastalığı olan engelli kadının fazla iş yükü ve uzun mesai saati sebebiyle sorun yaşaması, işitme engelli kadınlardan ikisinin engel durumlarından dolayı insanları duymada ve anlamada sorun yaşaması gibi durumlar “makul uyumlaştırma” kavramı etrafında değerlendirilmiştir.

Katılımcılardan bazıları makul uyumlaştırmanın işlevsel olmaması sorununu derinleştirerek **fazla iş yükü ve uzun mesai saati** şeklinde anlamlandırmışlardır.

Katılımcılardan K2 uzun mesai saatinden dolayı sorun yaşadığını ifade etmiştir.

“Çalışma hayatımda uzun mesai saati...” (K2)

Katılımcılardan K10 iş yükünün çok fazla olduğunu belirtmiştir.

“İş yüküm çok fazla.” (K10)

Katılımcılardan K18 ise çalışma hayatında personel eksikliğinden dolayı sorun yaşadığını belirtmiştir. Aslında personel eksikliği sorunu diğer çalışanların iş yükünün ve çalışma saatinin artmasına sebep olabilmektedir.

“Valla çalışma hayatında personel yetmezliğinden dolayı ...sorunumuz var. ...” (K18)

Fazla iş yükü ve uzun mesai saatleri nedeniyle sorun yaşadıklarını belirten engelli kadınlardan bazıları bu sorunun beraberinde **sağlık sorunlarını** getirdiğini aktarmışlardır.

Fazla iş yükü ve uzun mesai saati çalışanların iş baskısının artmasına, onların yorulmasına, kas ve iskelet rahatsızlıklarının artmasına sebep olabilir. (Ayanoğlu, 2007, s. 32). Bu araştırmada da katılımcılardan K9 uzun çalışma saatinin kas ve iskelet sağlığını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca çalışma hayatında olumsuz koşullarla karşı karşıya kalmanın toplumsal hayatta aktif olabilmenin bir bedeli olarak görmüştür.

“Çalışma süresi uzadığı günler oluyor tabii ki, uzun süre oturur pozisyonda kalmak kas ve iskelet sağlığını olumsuz yönde etkileyebiliyor, Ben bunu hayatta aktif kalabilmek için ödenmesi gereken bir bedel olarak görüyorum.” (K9)

Katılımcılardan K18 ise çok yorulduğu vakitlerde engel durumundan dolayı sağlık sorunlarının ortaya çıktığını vurgulamıştır.

“Çok yorulduğum zamanlarda ... kronik hastalığımın dolayı o dönemlerde tansiyonlarım falan çıkıyor.” (K18)

Makul uyumlaştırmanın işlevsel olmadığını belirten katılımcılardan 3’ü bunu derinleştirerek **çalışma ortamının olumsuz olması** şeklinde anlamlandırmıştır.

Ortopedik engelli katılımcılardan birisi olan K3 engel durumundan dolayı fiziksel açıdan sorunlar yaşadığını ve bu durumu amiri ile konuşarak çalıştığı ortamda iyileştirmeler yapılması gerektiğini belirtmiştir. İşverenden veya yetkili kişilerden engelli bireyler için “uygun fiziki ortamın oluşturulması, yer ve görev değişikliği” gibi makul uyumlaştırmalar talep edilebileceğini ifade etmiştir.

“Fiziki anlamda sorunlar var ortopedik engelli olduğum için. ... Masa başında çalıştığımız zaman çok da bir zorluğu yok. İlk yıllarda insan çekindiği için birçok şeyi yapıyor, kabul ediyor. Yapamasa da zorlansa da çok fazla yansıtmıyor. Daha sonra tecrübeledikçe amirinizle konuşabiliyorsunuz. Ortamınızı daha çalışılabilir kılınmasını söyleyebilirsiniz. Onlar da size o şekilde fiziki ortamı oluşturabilir, yerinizi değiştirebilir, o görevi alıp başkasına verebiliyor. O şekilde kolaylaştırmayla orta yolu bulmaya çalışıyoruz. Diğer insanların zorlanmadan yaptığı şeyde siz zorlandığınız için daha ağır çalışma hayatınız oluyor diğer insanlara göre.” (K3)

K5 ise çalışma ortamının olumsuz olmasını şu şekilde değerlendirmiştir:

“Uygun araç ve gereçlerin sağlanmaması, merdivenlerin çok dik olması.” (K5)

Ortopedik engelli katılımcılardan bir diğeri olan K11 iş yeri içerisinde engeline uygun çalışma ortamının olmadığını, ihtiyacı doğrultusunda herhangi bir düzenleme yapılmadığını vurgulamıştır. Bu katılımcı işinin gereği toplumdaki diğer bireylerle etkileşim halinde olduğu için camı açıp kapatma konusunda onlardan yardım istediğini ve yardım eden bireylerin de kendisini üst mercilere şikayet ettiklerini ifade etmiştir. Bu durumdan işverenin ya da yetkili bir kişinin K11’in çalıştığı ortamı ihtiyacı doğrultusunda ona uyumlu hale getirmediği anlaşılmaktadır.

“Camı açıp kapatmak için arkadaşlarımdan yardım istiyorum. Camı açmak için masaya çıkmam gerek. Kimse ...engelli koşullarına göre hareket etmiyor. ...vatandaşla konuşmak için vatandaşa camı açabilir misin? ...sonra da rica ediyorum camı kapatabilir misin diyorum. ...insanlar yukarıya gidip şikayet etmişler. ...kısa boylu bir kız bana cam açtırdı ya da beni dinlemedi diyor. Bense ...anlattığı şikayeti dinliyorum. Bu şikayeti çözümlüyorum. Yaptığım iyiliği kendimce yaptığımı düşünüyorum ama sonrasında insanları bu şekilde ...görünce ...hayal kırıklığı...” (K11)

Katılımcılardan 2’si ise makul uyumlaştırmanın işlevsel olmaması sorununu **insanları duymada ve anlamada sorun yaşamak** şeklinde tanımlamışlardır.

İşitme engelli katılımcılardan K15 ve K19 insanları anlamakta sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Onların yaşadığı bu zorluktan yaptıkları işe yönelik herhangi bir makul uyumlaştırma veya düzenleme yapılmadığı anlaşılmaktadır.

“İşitme engelli olduğum için bazen insanlar sessiz konuştuğu zaman anlamakta zorluk çekiyorum. ...” (K15)

“İletişimde telefonda sıkıntı yaşıyabiliyorum.” (K19)

Tüm engelli kadınların çalışma hayatındaki devamlılığını sağlamaya ve verimliliğini artırmaya yönelik düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Örneğin; insanları duymada ve anlamada zorluk çeken işitme engelli bireyler için uygun cihaz, yaptığı işe yönelik koşulların değiştirilmesi gibi çeşitli düzenlemeler olabilir.

Engelli kadınlardan bazıları **ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalmak** nedeniyle sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Engelli kadınlar birçok alanda olduğu gibi çalışma hayatında da ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalmaktadırlar. Hem engelli hem de kadın olduğu için çalışma hayatında daha fazla ayrımcılıkla karşılaşan engelli kadınlar mesleğinin gerektirdiği görevleri tam ve etkin bir şekilde yerine getirmede zorluk yaşamaktadırlar. Engelli kadınları çalışma hayatında maruz kaldığı ayrımcılığa karşı korumak için var olan kanun ve sözleşmelerin en etkili bir biçimde uygulanması önem arz etmektedir.

K11’in düşünce ve deneyimlerinden üst mercileri ve çalışma arkadaşları tarafından ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Çalışma hayatında mesleğini temsil eden kıyafetleri giydiği için kendisi ile dalga geçilmesi ve üstlerinin bu kıyafetleri giydirmek istememesi deneyimi ona bu sorunu yaşatmıştır. K11 ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kaldığında artık insanları alttan aldığını ifade etmiştir. Bu yöntem iyi oluş halini korumak için geliştirdiği bir baş etme yöntemidir.

“...zabıta üniforması giymek istedim. ... Benim üst mercilerim bunu giydirmek istemediler. ...mesela birkaç kere yelek giydiğim için insanlar dalga geçmişlerdi. Benim en çok canımı yakan şey: Yabancıların beni eleştirmesi veya benimle dalga geçmesi değil. ...vakit geçirdiğim, yemek yediğim insanların benim hakkımda eleştiri yapıp benimle dalga geçmesi hoşuma gitmiyor. Ama espirisel olarak artık insanları alttan alıyorum. ...” (K11)

Ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kaldığını belirten engelli kadınlardan bazıları ise bu durumu derinleştirerek **mobbinge uğramak** şeklinde anlamlandırmışlardır.

Efeoğlu ve Karaman’a (2023) göre “mobbing; ‘zorbalık’, ‘yıldıрма’, ‘psikolojik şiddet’ ya da ‘psikolojik taciz’ olarak da adlandırılmaktadır” (s. 366). Cornoie ve Gyorgy (2023, s. 712) de çalışma hayatında mobbinge maruz kalan bireylerin iş yerinde yaşadıkları stresi, hayal kırıklığını ve üzüntüyü aile bireylerine de yansıtacaklarını belirtmişlerdir.

Katılımcılardan K10 verdiği emeğin görmezden gelinmesinden, izinlerini kullanamamaktan, işverenin çalışanını düşünmemesinden, kronik hastalığının engellilik olarak kabul edilmemesinden dolayı mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir. Bu durumların üzerinde baskı oluşturduğunu ve bu baskının işe başladığı günden beri devam ettiğinin altını çizmiştir. Ayrıca kendisi ile barışık olmasının mobbing sorununun üstesinden gelmede etkili olacağına vurguda bulunmuştur.

“Aslında ben engellilik durumumu yaşamıyorum çok fazla ...aktif çalışıyorum. ... Bazen kalp pilim olduğunu unutuyorum. Arada tabii rahatsızlıklarım olabiliyor. Stres, hava şartları etkileyebiliyor. ... Fakat bu tarz durumlarda ciddi sıkıntı yaşıyorum. ... Hastalandığımda rapor aldığım zaman sorun yaşıyorum. ...mobbinge uğruyorum. Özellikle pandemi sürecinde biliyorsunuz engellilere de belli bir dönem uzaktan çalışma imkanı olmuştu. Fakat ben kullanamadım. Çünkü yöneticim kabul etmedi engelliliğimi. Engellilik deyince insanların kafalarındaki tanım ...fiziksel, ruhsal duyuşsal etkinliklerinizin kaybedilmesi ile ilgili bir durum engellilik ama kronik hastalıklar engel olarak kabul edilmiyor. Ben iki yıl önce kalple ilgili bir operasyon geçirdim. İşverenime anlattığımda ameliyat olmam gerekiyor dedim. Bana dediği şey kaç günde iyileşirsin oldu. ... Yani geçmiş olsun bile demedi. Bazen valilik şey yayınlayabiliyor kamu kurumunda çalışan engellilerin bugün izinli günüdür... Mesela yöneticimin tanımı sen ... engelli statüsünde değilsin. Engelini kabul etmiyorum. Engellilik raporum ... var ama bunu hiçbir şekilde kabul ettiremiyorum. Normal izinlerimi bile alamıyorum. 50 gün birikmiş iznim var ve iznimi kullanırken bile sıkıntı yaşıyorum. ... Sözleşmenin yenilenmemesi sıkıntısı ile karşılaştım. ...yenilemiyorum, yenilemeyeceğim. ... Pandemi döneminde uzaktan çalışma kabul edilmedi. Sonra işe döndüm fakat o kadar küçük bir oda iki kişi çalışıyordum. ... O süreçte odamı değiştirmek için de 3-4 ay ciddi mücadele yaşadım. Ama sonunda daha büyük bir odaya geçtim. Yani bunları yaşıyorum daha çok. Şöyle etkilemekte tabii üzerimde ciddi bir baskı hissediyorum. Yani ilk başladığım günden beri bu baskıyı hissediyorum. Baskıdan kaynaklı olarak mobbinge uğramak çok rahatsız edici bir durum. Sonrasında istediğiniz kadar fazla çalışsanız da sanki siz hep daha az çalışıyormuşsunuz gibi bakıldığı için onun yarattığı kaygı da var. Dediğim gibi olabildiğince kendimle barışık ve kendimi hani engelli olarak çok geri çeken bir yapım yok. ...” (K10)

Katılımcılardan K16 psikolojik açıdan mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir. Bu durumdan ister istemez çok etkilendiğini ve ailesine de yansıtıldığını ifade etmiştir:

“...psikolojik olarak bi mobbing uygulamaları oluyor. Bunlar rahatsızlık veriyor. İster istemez çok fazla etkiliyor. Hem ister istemez eve de taşıyabiliyorum.” (K16)

Katılımcılardan K17 işverenin çalışanını düşünmediğini engel durumundan dolayı sağlık sorunu yaşadığında anladığını belirtmiştir. Bununla birlikte hastalansa da çalışmaya devam ettiğini, işverenin önceliğinin kendi işi olduğunu da aktarmıştır.

“Sağlık sorunun devreye girdiğinde dönem dönem ataklar geçirdiğimde... Çalışmaya devam yani. ... Atıyorum hastalandın acilde serumunu tedavini aldın çalışmaya devam. Yani işveren ilk önce kendi işini düşünüyor. Çalışanı düşünmüyor. Yani beni düşündüğünü düşünmüyorum.” (K17)

Engelli kadınlardan bazıları **iş yerine ulaşımın erişilebilir olmaması** nedeniyle sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“Erişilebilirlik yani engelli bireylerin iş yerlerine ulaşmaları ve iş yerlerinde de kendi sorumluluk alanlarına erişimlerini sağlayabilmeleri başlı başına çok önemli bir konudur” (Kahraman-Güloğlu, 2017, s. 81). Ulaşılabilirlikteki bariyerler engelli kadınların istihdama katılımında engel teşkil etmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2015, s. 137). Katılımcılardan K6 ve K7 iş yerine ulaşmada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların deneyimlerinden ulaşım araçlarının çok fazla erişilebilir olmadığı anlaşılmaktadır.

“... Çınarcık’da oturuyoruz. Arabayla git gel yapıyoruz. Yalova’ya yarım saat sürüyor. Belediyemiz çok fazla araba çıkartmadığı için ...yol sorunu yaşıyorum çoğunlukla. (K6)

“Ulaşım gidip gelmelerim falan zor oluyor.” (K7)

Alaca (2021) çalışmasında erişilebilirlikle ilgili problemleri şu şekilde belirtmiştir:

“Hem asansör hem de rampanın mevcut olmaması, çalışmaların göstermelik yapılması ve denetimlerin eksik olması, yaşanan bölgenin iklim şartları nedeniyle kullanılamaması, rampaların standarda uygun inşa edilmemesi, binanın eski olması nedeniyle asansörün mevcut olmaması, toplu taşıma aracının rampasız olması veya uygun olmaması, ulaşımında insanların ve şoförlerin duyarsız olması¹²” (s. 69).

Tören’e (2014) göre erişilebilirlik problemi, engelli kadınların “(...) iş performanslarını, hem sosyal ilişkilerini hem de buna bağlı olarak ruhsal durumlarını etkilemektedir” (s. 64). Bu olumsuzluklardan ötürü iş yerine ulaşmada ve iş yeri içerisinde engelli kadınların erişilebilirliğini sağlamak için çeşitli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Örneğin; engelli kadın çalıştıran iş yerlerinde onların engel durumlarına uygun iş yeri servisinin ayarlanması, iş yerlerinde erişilebilirliğe yönelik bilinçlendirme eğitimlerinin verilmesi, toplumun erişilebilirliğe yönelik farkındalığının artırılması engelli kadınların istihdam hayatına etkili bir şekilde katılımı için gerçekleştirilmesi gereken düzenlemeler arasında sıralanabilir.

¹² Alıntılanan çalışmada “oldukları” şeklinde yazılan bu kelime bu çalışmada anlam bütünlüğünü sağlamak amacıyla “olması” biçiminde değiştirilmiştir.

Engelli kadınlardan bazıları **iş stresi** nedeniyle sorun yaşadıklarını vurgulamışlardır.

Katılımcılardan K10'un düşünce ve deneyiminden "mobbinge uğramak, fazla iş yükü ve uzun mesai saati, izin hakkından yararlanırken sıkıntı yaşamak" gibi sorunlarla birlikte iş stresi yaşadığı saptanmıştır. Aynı zamanda bu stresin iş gücünü, aile bireylerini ve sağlığını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Aslında K10'un yaşadığı iş stresinin çalışma koşullarından ve yapılan işin özelliklerinden kaynaklandığı (Yüksel, 2014, s. 123) anlaşılmaktadır.

"Stres yaşıyorsunuz tetikliyor. Psikolojik olarak etkileri çok fazla. ...evime yansıtılamamaya çalışsam da çocuğuma, eşime yansıyor. İş gücüme yansıyor çünkü mutsuz oluyorum. Onun dışında en büyük şey sağlığıma yansıyor. Sağlık açısından da tetikleyen faktörler." (K10)

Katılımcılardan K8 iş yoğunluğunun iş stresini tetiklediğini ve yaşadığı stresin de çalışma verimini düşürdüğünü belirtmiştir. Yani K8'in yaşadığı iş stresinin yapılan işin özelliklerinden kaynaklanan faktörlerinden birisi olan iş yoğunluğundan kaynaklandığı (Yüksel, 2014, s. 124) anlaşılmaktadır.

"Yoğun bir bakanlık, ilk defa böyle bir ortamda çalışıyorum. Ani etkinlikler oluyor. Yarım saat içinde bir saat içinde halledilmesi gerekiyor. O beni çok strese sokuyor. Bazen iş verimimi düşürebiliyor." (K8)

Katılımcılardan K2 ise iş stresini sürekli insanlar ile iletişim halinde olmanın meydana getirdiği psikolojik zorluk açısından değerlendirmiştir. Aslında K2'nin yaşadığı iş stresinin yapılan işin özelliklerinden birisi olan monotonluğun verdiği psikolojik yorgunluktan kaynaklandığı (Yüksel, 2014, s. 124) anlaşılmaktadır.

"...Santral... İnsanlarla iletişim halindeyiz. Bu da psikolojik olarak zorluyor. ..." (K2)

3.3.1.2. Sorun yaşamayan engelli kadınlar

Çalışma hayatında sorun yaşamadığını belirten katılımcıların düşünce ve deneyimleri ise şu şekildedir:

"Sorun yaşamıyorum. Herkes iyi davranıyor. Hiç kötü bir şey yok burada." (K1)

"Çok da böyle bir sorun yok. Bir de şöyle bir şeyleri var. Bana ağır gelecek tarzda yerlere vermemeye çalışıyorlar beni. Hani daha rahat olan yerlere veriyorlar. ..." (K4)

"Çalışma hayatında yaşadığım sorun yok. ..." (K14)

Çalışma hayatında sorun yaşamadığını belirten katılımcılardan bazıları aynı zamanda iş yeri içerisinde işverenleri, amirleri veya yetkili kişiler ve çalışma arkadaşları tarafından engel durumu sebebiyle herhangi bir soruna maruz kalmadıklarını da vurgulamışlardır.

“Engel nedeniyle ilgili iş yerimde hiçbir sorunum yok.” (K6)

“Engel nedenimden dolayı sorun yaşıyorum. Orada çok şükür gerek kurum amirlerim gerek arkadaşlarım elinden geleni yapıyor benim için. Yardımcı oluyorlar.” (K7)

“Engel nedenimden dolayı ... sorun yaşamıyorum.” (K8)

Katılımcılardan K20 ise ne engel durumundan dolayı ne de başka sebeplerden dolayı sorun yaşamadığını şu şekilde belirtmiştir:

“Burada hiçbir sıkıntı yaşamadım çok şükür. Gayet iyiyim. ... Engel durumumla alakalı bir sorun yok.” (K20)

Engel durumundan dolayı herhangi bir soruna maruz kalmadığını ifade eden katılımcıların düşünce ve deneyimlerine ilaveten Tören’in (2017, s. 101) çalışmasında da engelli kadınların iş yerinde “engelli” ve “kadın” oldukları için sorun yaşamadıkları belirtilmiştir. Ancak insanlarla birebir iletişim kurulan yerlerde değil de arka planda belirli işlerde çalıştırıldıklarında sorun yaşamadıkları saptanmıştır. Ayrıca engelli kadınların görünmez kılınmaları engelli ve kadın olarak sorun yaşamalarını engellediği tespit edilmiştir.

Katılımcılardan K12 önceden eğitim durumu ve fiziki yapısından dolayı küçümsenerek büyük bir şekilde mobbinge maruz kaldığını belirtmesine rağmen şu an böyle bir sorunla karşılaşmadığını da vurgulamıştır.

“Mobbing ile karşılaştım. Büyük bir şekilde. ...bu da kişisel herkesin yaşayacağı mobbing ama bunun konumum itibarıyla bana daha çok uygulandığı görüşündeyim ama şu an böyle bir şey yok onu da belirtmek istiyorum. Sadece bunu yaşadım. Küçümsenme, eğitim durumumla ve fiziki yapımla küçümsenme...” (K12)

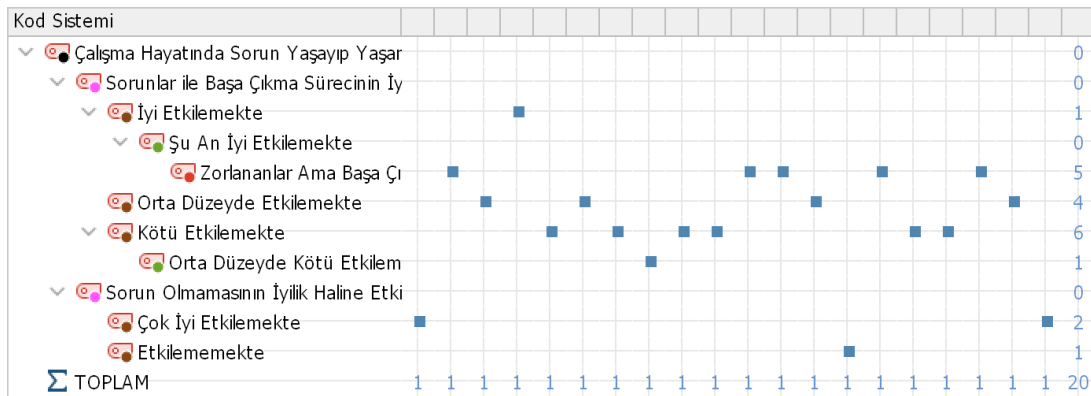
Katılımcılardan K13 de iş yerinde daha önce sorun yaşadığını ifade etmesine rağmen sorunlarını idari birimle konuşarak hallettiğini de belirtmiştir.

“Şu an sorunum yok. Bazı sorunlarım vardı... İdari birimle konuşarak hallettim.” (K13)

Çalışma hayatı sürecinin engelli bireylere “ekonomik”, “sosyal” ve “psikolojik” açıdan oldukça önemli bir etkisi bulunmaktadır. Engelliler Hakkında Kanun’da engelli bireylere istihdam edilmesi sürecinde herhangi bir ayrımcılığın yapılamayacağı, çalışma hayatı sürecinde karşılaşılabilecek engelleri azaltan ya da ortadan kaldıran tedbirlerin alınması, iş yerine yönelik fiziksel düzenlemelerin yapılması, korumalı işyerleri vasıtasıyla engel durumundan dolayı çalışma hayatına dahil edilmesi zor olan engelli bireylerin istihdam edilmesi (Engelliler Hakkında Kanun, 2005) vurgulanmasına rağmen, özellikle engelli kadınlar bu sürece dahil olmada ve dahil olduktan sonra çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Araştırmalar engelli kadınların

çalışma hayatına girdikten sonra çeşitli sorunlar yaşadığına vurguda bulunmuşlardır. Örneğin; Nasibov (2017) çalışmasında engelli kadınların çalışma hayatına girdikten sonra “cinsel taciz, mobbing, ücretlendirmede ayrımcılık” (s. 47) gibi sorunlar yaşadıklarını tespit etmiştir. Tören (2017) kamuda çalışan engelli kadınların “Görev tanımının belli olmaması ve/veya materyal eksikliği” (s. 94), “Cinsiyetsizleştirme: Engelli olmanın ötesine geçememe” (s. 95), “Ekstralardan dışlanma” (s. 98), “Özel işlerin yaptırılması” (s. 100) gibi sorunlar yaşadıklarını saptamıştır. Kurnaz-Özdemir (2012, s. 62) çalışmasında ortopedik engelli kadınların işe girdikten sonra “fiziki koşullar”, “ulaşım” ve “engelin diğer alanlara genellenmesi” sebebi ile sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Burcu (2007, s. 191) engelli bireylerin, işe ulaşımının ve çalışma ortamının fiziki olarak uygun olmaması, çalışma ortamında kabul edilmemesi, çalıştığı pozisyonda mesleki becerisini ve bilgisini kullanamaması, işverenin ön yargılı davranıp engelli çalışanlarının verimli olamayacağını düşünmesi gibi sorunlar yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu çalışmada da birçok katılımcı çalışma hayatında çeşitli sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. İş yerinde en fazla sırasıyla makul uyumlaştırmanın işlevsel olmamasından, ayrımcı tutum ve davranışlardan, fazla iş yükü ve uzun mesai saatinden ve iş stresinden dolayı sorun yaşandığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcılar arasında K10’un çalışma hayatında daha çok sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların çalışma hayatında yaşadıkları sorunların neler olduğu alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.1.3. Engelli kadınların çalışma hayatında sorun yaşayıp yaşamama durumunun iyilik hallerine etkisi



Şekil 3.16. Çalışma Hayatında Sorun Yaşayıp Yaşanmaması Durumunun İyilik Hali Etkisine Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 6’sı çalışma hayatında yaşadıkları sorunlar ile başa çıkma sürecinin iyilik hallerini iyi etkilediğini belirtmiştir. Yine 6 kişiden 1’i başa çıkma sürecinin genel bir şekilde iyilik halini iyi etkilediğini, 5’i ise bu durumun şu an iyi etkilediğini ‘zorlandıklarını ama başa çıkabildikleri’ şeklinde anlamlandırmıştır. 4’ü orta düzeyde iyi etkilediğini, 6’sı genel bir

şekilde kötü etkilediğini, 1'i orta düzeyde kötü etkilediğini ifade etmiştir. Sorun yaşamayan engelli kadınlardan 2'si bu durumun iyilik halini çok iyi etkilediğini, 1'i ise etkilemediğini aktarmıştır.

K4 çalışma hayatında yaşadığı sorunlarla başa çıkma sürecinin iyilik halini genel bir şekilde iyi yönde etkilediğini ifade etmiştir. Çalışma hayatında yaşadıkları sorunlarla başa çıkma sürecinin iyilik hallerini şu an iyi etkilediğini belirten engelli kadınlardan bazıları ise bunu derinleştirerek “zorlandım ama başa çıkabildim” şeklinde anlamlandırmışlardır.

Katılımcılardan K2 çalışmanın kendisine psikolojik açıdan iyi geldiğini ve bu yönde düşünerek kendisini motive ettiğini, sorunlarla başa çıkabildiğini belirtmiştir.

“Zorlanıyorum evet ama çalışmak bana iyi geldiği için bu şekil kendimi motive ederek de psikolojik açıdan da başa çıkabiliyorum. ...” (K2)

Katılımcılardan K11 çalışmayı ekonomik açıdan bağımsızlığı sağlamanın ve yükselmenin bir zorunluluğu olarak görmüştür. İş yerinde kendisini yıkan şeyin kendisini güçlendirdiğini ve her şeye rağmen çalışmaya devam ettiğini vurgulamıştır.

“Hem duygusal olarak çöküntüye giriyorum hem de duygusal olarak yükselmenin yolunu arıyorum. Mesela çok güzel bir söz var: Beni yıkan şey beni güçlendirir. ... Üzüldüm, kırıldım, incindim ama yaralarımı sardım, ayağı kalktım, devam ettim. ...iş yerinde mutsuz olduğum noktalar oldu mu oldu. Ayağım geri geri gitti yeri geldiği zaman. Ama çalışma arzum var. Çalışmak zorundayım ve çalıştıkça da ekonomik gücümü yükseltmem gerekiyor.” (K11)

Katılımcılardan K12 içsel motivasyon ve kendini daha iyi ifade etme gibi baş etme yöntemleri ile çalışma hayatında yaşadığı sorunlarla baş ettiğini ve başarılı olduğunu ifade etmiştir.

“Aslında kendi kendimi motive ettim. Aileme yansıtmamaya çalıştım. Ben kendimi seviyorum. Benden başka ben yok. Ya bunu başaracağım insanlara kendimi ispat edeceğim ya da buradan terk edip gideceğim. Ama terk etmek kolay olandır. Ben zor olanı seçtim. ... Tüm kapıları zorladım. Kendimi ifade ettim. ... Başarılı oldum. Daha güçlü oldum. ...” (K12)

Çalışma hayatında yaşadığı sorunlarla başa çıkma sürecinin iyilik hallerini kötü etkilediğini ifade eden katılımcılar görüşlerini genel bir şekilde “olumsuz yönde etkiliyor” cümlesi ile aktarmışlardır.

Çalışma hayatında yaşadığı sorunlarla başa çıkma sürecinin iyilik halini orta düzeyde kötü etkilediğini ifade eden K8'in düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

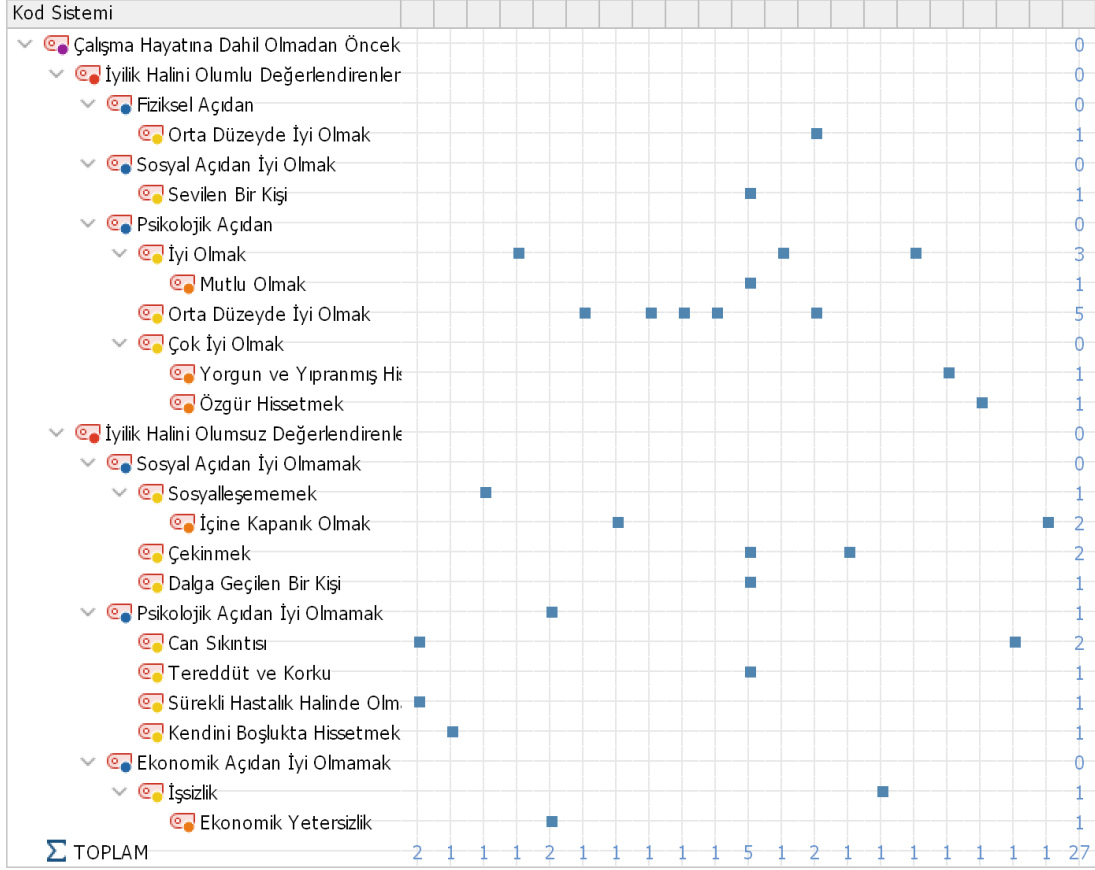
“Biraz kötü etkiliyor. Hem iş verimim düşüyor hem de ...moralim bozuluyor.” (K8)

Çalışma hayatında sorun yaşamayan katılımcılardan K1 ve K20 iyilik hallerini çok iyi olarak anlamlandırmışlardır. Yine K14 ise bu durumun iyilik halini etkilemediğini belirtmiştir.

Brown ve Moloney (2019) engelli kadınların, engelli erkekler ve engelli olmayan kadınlara kıyasla, çalışma ortamında daha fazla dezavantaja maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmalarında engelli kadınların daha az kazandıklarını, daha fazla iş yeri stresine maruz kaldıklarını, daha az otonom çalışma koşulları içinde çalıştıklarını tespit etmişlerdir. Adaletsiz iş yeri koşullarının engelli kadınların psikolojik iyilik hallerini etkilediğini vurgulamışlardır. Tsai (2016) işverenlere, çalışanlara ve iş yüküne bağlı olan iş stresinin engelli erkek çalışanlara kıyasla, engelli kadın çalışanların fiziksel işlevsellik, duygusal sağlık ve genel sağlığı üzerinde daha fazla olumsuz etkisi olduğunu ifade etmiştir. Karar alma mekanizmalarına katılımın ve sosyal desteğin genel sağlık üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırmasında eğitim düzeyi yüksek engelli kadın çalışanların fiziksel işlevsellik, genel sağlık ve sosyal fonksiyonlarının daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Engelli kadınların duygusal sağlıklarının ve fiziksel işlevselliklerinin iş yüküne bağlı olarak meydana gelen iş stresinden daha fazla etkilendiklerini tespit etmiştir. Bu çalışmada da çalışma hayatında sorun yaşadığını belirten katılımcılardan çoğunun sorunlarla başa çıkma sürecinin iyilik hallerini kötü veya şu an iyi etkilediği saptanmıştır. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların çalışma hayatında yaşadıkları sorunlarla başa çıkma sürecinin iyilik hallerini nasıl etkilediği alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.2. Engelli kadınların çalışma hayatına dahil olmadan önceki ve dahil olduktan sonraki iyilik halleri

3.3.2.1. Engelli kadınların çalışma hayatına dahil olmadan önceki iyilik halleri



Şekil 3.17. Çalışma Hayatına Dahil Olmadan Önceki İyilik Haline Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 10'u çalışma hayatına dahil olmadan önceki iyilik halini olumlu yönde değerlendirmiştir. Bu 10 katılımcı içerisinde 1'i hem psikolojik açıdan hem de fiziksel açıdan iyi olduğunu, 9'u yalnızca psikolojik açıdan iyi olduğunu belirtmiştir. Engelli kadınlardan 9'u ise iyilik halini olumsuz yönde değerlendirmiştir. Bu 9 katılımcı içerisinde 3'ü yalnızca psikolojik açıdan iyi olmadığını, 3'ü de sadece sosyal açıdan iyi olmadığını, 1'i hem psikolojik açıdan hem de ekonomik açıdan iyi olmadığını, 1'i hem sosyal açıdan hem de psikolojik açıdan iyi olmadığını, 1'i yalnızca ekonomik açıdan iyi olmadığını ifade etmiştir. 1 katılımcı ise iyilik halini hem olumlu hem de olumsuz yönden değerlendirip düşüncelerini sosyal açıdan ve psikolojik açıdan anlamlandırmıştır.

Çalışma hayatına dahil olmadan önceki **iyilik hallerini olumlu yönde değerlendiren katılımcılar** iyilik hallerini fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan ele almışlardır.

İyilik halini psikolojik açıdan ele alan katılımcılardan bazıları bunu derinleştirerek psikolojik açıdan iyi olduklarını belirtmişlerdir.

“Çok fazla boşluğum olmadı. İyi yani.” (K4)

“Çalışma hayatına dahil olmadan önce de güzeldi.” (K12)

Katılımcılardan K11 ise psikolojik açıdan iyi olmayı derinleştirerek “mutlu olmak” üzerinden iyilik halini anlamlandırmıştır.

“Aldığım eğitim olanakları çok yüksek düzeyde değildi. ... ama ailemden aldığım para beni mutlu ediyordu. Sonuçta bana bakmakla yükümlü olan anne ve baba var. ...” (K11)

İyilik halini psikolojik açıdan ele alan katılımcılardan bazıları bunu derinleştirerek psikolojik açıdan orta düzeyde iyi olduğunu belirtmişlerdir. Bu yönde düşüncesi olan katılımcılar deneyimlerini detaylandırmamışlardır. İyilik hallerini genel bir şekilde orta düzeyde iyi olarak ifade etmişlerdir.

Psikolojik açıdan çok iyi olduğunu ifade eden katılımcılar bunu derinleştirerek “yorgun ve yıpranmış hissetmemek, özgür hissetmek” üzerinden anlamlandırmışlardır.

Çalışmaya başlamadan önce kendisini psikolojik olarak çok iyi hissettiğini yani yorgun ve yıpranmış hissetmediğini ifade eden katılımcılardan K17’nin düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“... Yani tabii ki şu an ki durumum gibi bu kadar yorgun hissetmiyordum. Bu kadar yıpranmış hissetmiyordum. Daha iyidim sonuçta. On iki yıl öncesine gidince daha gençsin daha dinçsin. ... Bu işe hiç girmeden önceki yıllara gidersem çok iyidim. Psikolojik olarak çok iyidim.” (K17)

Çalışmaya başlamadan önce kendisini daha özgür hissettiğini belirten katılımcılardan K18’in aktardıkları ise şu şekildedir:

“Ya tabii çalışma hayatından önce ... özgürlüğüm vardı. Daha iyidim.” (K18)

Sosyal açıdan iyi olduğunu ifade eden K11 bunu derinleştirerek “sevilen bir kişi” üzerinden iyilik halini anlamlandırmıştır:

“Bir yanın seviliyor.” (K11)

İyilik halini fiziksel açıdan ele alan katılımcılardan K13 bunu derinleştirerek fiziksel açıdan orta düzeyde iyi olduğunu ifade etmiştir. Bu yönde düşüncesi olan K13 deneyimlerini detaylandırmamıştır.

Çalışma hayatına dahil olmadan önceki **iyilik hallerini olumsuz olarak değerlendiren katılımcılar** iyilik hallerini sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan ele almışlardır.

Sosyal açıdan iyi olmadığını aktaran katılımcılar bunu derinleştirerek sosyal açıdan iyi olmamayı “sosyalleşememek, içine kapanık olmak, çekinmek ve dalga geçilen kişi” olarak anlamlandırmışlardır.

Çalışma hayatına dahil olmadan önce sosyalleşemediğini belirten katılımcılardan K3’ün düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“Engelli olduğumuz için ergenlik sürecinde zorluk yaşıyorsunuz. ... Okulunuz bitince okulla da bir nevi sosyalleşıyorsunuz.” (K3)

Sosyal açıdan iyi olmadığını sosyalleşememek üzerinden anlamlandıran katılımcılardan 2’si ise bunu derinleştirerek sosyalleşmenin alt boyutu halinde açıklamışlardır. Buradan yola çıkarak sosyalleşememenin 2 katılımcı tarafından “içine kapanık olmak” olarak görüldüğü söylenebilir.

“Baya bir içime kapanıktım.” (K7)

“Dahil olmadan önce çok içine kapanık bir insandım. O da dış etkenlerden dolayı yani insana tuhaf tuhaf bakabiliyorlar. İşte koluna ne oldu? ...” (K20)

Çalışma hayatına dahil olmadan önce çekingen veya utangaç olduğunu ifade K11 ve K14’ün düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“...yani utanıyorsun. ... İnsanlar sana bakıyor giyim, kuşam, eğitim birçok alan var.” (K11)

“Çalışma hayatına dahil olmadan önce daha çekingendim. Toplumsal olarak daha çekingendim.” (K14)

Katılımcılardan K11 çalışma hayatına dahil olmadan önceki dönemlerde kendisi ile dalga geçildiğini belirtmiştir.

“...ergenlik okul hayatlarında hep şey yaşıyorsun dalga geçiliyorsun.” (K11)

Psikolojik açıdan iyi olmadığını ifade eden katılımcılar bunu derinleştirerek psikolojik açıdan iyi olmamayı “can sıkıntısı, tereddüt ve korku, sürekli hastalık halinde olmak, kendini boşlukta hissetmek” olarak anlamlandırmışlardır.

“İlk çalışmadığımda hep aynı işi yapıyordum. Çok şiddetli canım sıkılıyordu. Neden bir işte çalışmıyordum diye düşünüyordum.” (K1)

“Psikolojik olarak etkiliyor.” (K5)

“Dahil olmadan önce çok bir şey hissetmiyordum. Canım sıkılıyordu. Vakit geçmiyordu o şekilde.” (K19)

“... Küçük boylu olduğum için başka şehirde maddi ve manevi okuma dürtün yok. Manevi olarak korkuyorsun. Sana şunu yaparlar, kandırırlar korkusuyla büyütüliyorsun. ...maddi olarak da bir yerde okumak, yaşamak çok zor. Nasıl iş hayatına girebilirim falan. ...” (K11)

“Sürekli ağrılarım oluyordu. Niye hastayım? Niye ağrılarım oluyor? diye düşünüyordum.” (K1)

“Çalışmadığımda kendimi boşlukta hissediyorum.” (K2)

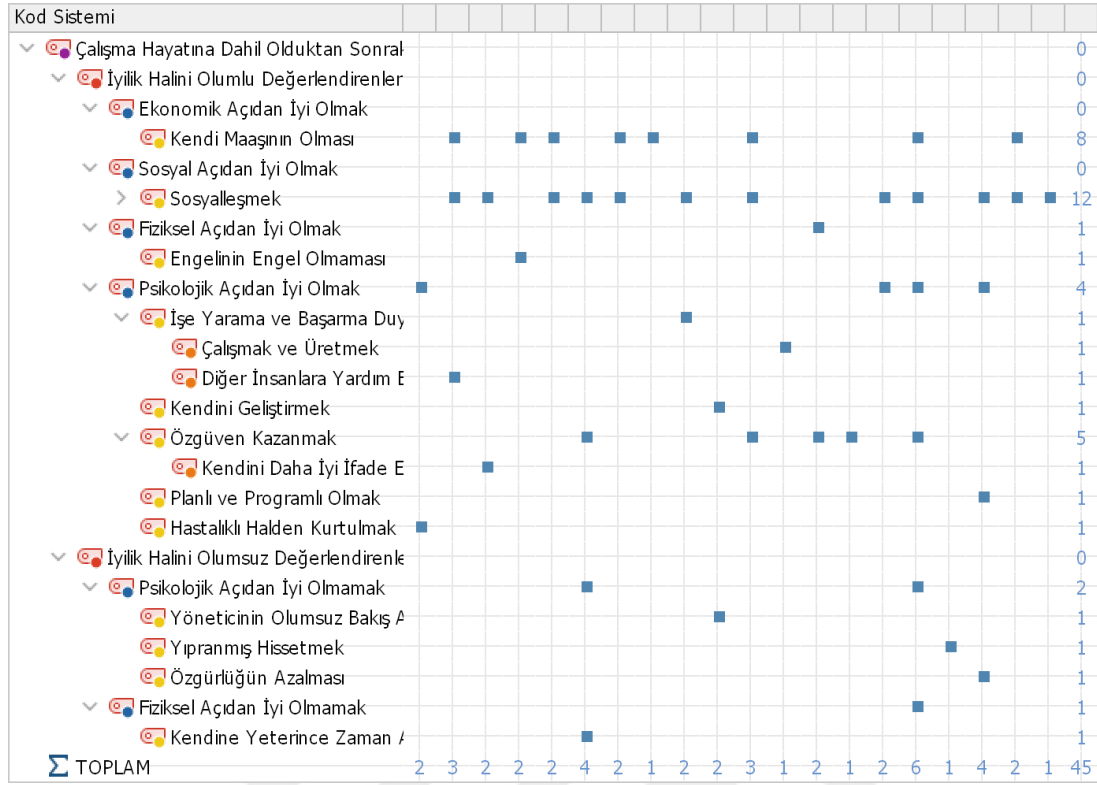
Ekonomik açıdan iyi olmadığını belirten katılımcılar bunu derinleştirerek ekonomik açıdan iyi olmamayı işsizlik, ekonomik yetersizlik” olarak anlamlandırmışlardır:

“Sıkıntılıydı. İşsizlik vardı.” (K15)

“Ekonomik olarak yetemiyordum.” (K5)

Çalışma hayatına dahil olamama durumu engelli kadınların kendini gerçekleştirememesi, sosyal dışlanma, ekonomik bağımsızlık elde edememe gibi sorunlar yaşamasına sebep olabilir (Alaca, 2021, s. 61). Bu araştırmada da çalışma hayatına dahil olmadan önceki iyilik halini olumlu ve olumsuz değerlendiren engelli kadın sayısının hemen hemen aynı olduğu saptanmıştır. Çalışma hayatına dahil olmadan önceki iyilik halini olumlu yönde değerlendiren engelli kadınların daha çok psikolojik açıdan iyi olduğu saptanmıştır. İyilik halini olumsuz değerlendiren engelli kadınların ise daha çok sosyal ve psikolojik açıdan iyi olmadığı tespit edilmiştir. O halde çalışmamanın iyilik haline olumlu ve olumsuz etkisi olabileceği söylenebilir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların çalışma hayatına dahil olmadan önceki iyilik halini nasıl değerlendirdikleri alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.2.2. Engelli kadınların çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik halleri



Şekil 3.18. Çalışma Hayatına Dahil Olduktan Sonraki İyilik Haline Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 15'i çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik halini olumlu yönde değerlendirmiştir. 15 katılımcı içerisinde 4'ü yalnızca psikolojik açıdan iyi olduğunu, 1'i yalnızca sosyal açıdan iyi olduğunu, 1'i sadece ekonomik açıdan iyi olduğunu, 3'ü hem sosyal açıdan hem de ekonomik açıdan iyi olduğunu, 1'i hem fiziksel açıdan hem de psikolojik açıdan iyi olduğunu, 1'i hem ekonomik açıdan hem de fiziksel açıdan iyi olduğunu, 2'si ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan iyi olduğunu, 2'si hem sosyal açıdan hem de psikolojik açıdan iyi olduğunu belirtmiştir. 1'i iyilik halini olumsuz yönde değerlendirmiştir. Bu katılımcı hem sosyal açıdan hem de psikolojik açıdan iyi olmadığını aktarmıştır. 4'ü ise iyilik halini hem olumlu hem de olumsuz yönde değerlendirmiştir. Bu katılımcılardan 2'si sosyal açıdan ve psikolojik açıdan iyi olduğunu, psikolojik açıdan iyi olmadığını, 1'i psikolojik açıdan hem iyi olduğunu hem de iyi olmadığını, 1'i ekonomik, sosyal, fiziksel ve psikolojik açılardan iyi olduğunu, fiziksel açıdan ve psikolojik açıdan iyi olmadığını ifade etmiştir.

Çalışma hayatına dahil olduktan sonraki **iyilik hallerini olumlu yönde değerlendiren katılımcılar** iyilik hallerini sosyal, psikolojik, ekonomik ve fiziksel açıdan ele almışlardır.

Sosyal açıdan iyi olduğunu belirten katılımcılar bunu derinleştirerek sosyal açıdan iyi olmayı “sosyalleşmek, çevre edinebilmek, toplumda kabul görmek” olarak anlamlandırmışlardır.

Sosyal açıdan iyi olduğunu belirten katılımcılar çalışmaya başladıktan sonra daha aktif hale geldiklerini, toplum içinde kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumu “sosyalleşmek” üzerinden değerlendirmişlerdir.

“Sosyalleşiyoruz. İş arkadaşlarımız olsun. Her anlamda sosyaliz.” (K2)

“Bu bizi daha aktif hale getiriyor. Toplum içinde kalıyorsunuz.” (K5)

“Sosyalleşme iyi oluyor. Engelli olsun normal çalışan insan olsun sosyalleşmesi iyi bir şey oluyor.” (K6)

“Şimdi daha iyi. Aktifim.” (K7)

“Sosyalleşiyorsun o yönden.” (K19)

Sosyal açıdan iyi olduğunu sosyalleşmek üzerinden anlamlandıran katılımcılardan bazıları bunu derinleştirerek sosyalleşmenin alt boyutları halinde açıklamışlardır. Buradan yola çıkarak sosyalleşmenin katılımcılar tarafından “çevre edinebilmek, toplumda kabul görmek” olarak görüldüğü söylenebilir.

“Toplumda kabul görmeyi...” (K3)

“İşe başladıktan sonra her bakımdan insanın hayata bakışı değişiyor. Hayat tecrübesi, yeni çevre edinme...” (K9)

“Sosyal bir çevre edindim.” (K11)

“İşe girdikten sonra çok iyi. Çok çevre edindim. ...” (K15)

“Daha fazla ortamlara giriyorsunuz. O açıdan da o süreçler daha farklıydı tabii.” (K16)

“Çalışma hayatından sonra her türlü sosyal arkadaşların artıyor. ...” (K18)

“İşe girdikten sonra bir aktifleştim, insanları tanıdıkça konuştukça çevrem oldukça... Şu an daha iyiyim.” (K20)

İyilik halini psikolojik açıdan ele alan katılımcılardan bazıları bunu derinleştirerek psikolojik açıdan iyi olduklarını belirtmişlerdir.

“Psikolojim bozulmadı.” (K1)

“Hastaneye girdikten sonra bu sıkıntıları gitti.” (K15)

“Çalışma hayatına başladıktan sonraki zamanlar tabii ki çok daha iyiydi psikolojik olarak da.” (K16)

“Daha mutluyum. Severe işime gidiyorum. Öyle huzurluyum yani.” (K18)

Psikolojik açıdan iyi olduğunu ifade eden katılımcılar bunu derinleştirerek psikolojik açıdan iyi olmayı “kendini geliştirmek, özgüven kazanmak, kendini daha iyi ifade edebilmek, işe yarama ve başarıma duygusu, çalışmak ve üretmek, diğer insanlara yardım etmenin verdiği mutluluk, planlı ve programlı olmak, hastalıklı halden kurtulmak” olarak anlamlandırmışlardır.

Psikolojik açıdan iyi olduğunu ifade eden katılımcılardan K10 çalışmaya başladıktan sonra kendini geliştirdiğini belirtmiştir.

“Verimli çalışmayı da seviyorum. Çalışmayı, kendimi gerçekten geliştirmeyi seviyorum.” (K10)

Psikolojik açıdan iyi olduğunu belirten katılımcılardan bazıları ise çalışmaya başladıktan sonra daha özgüvenli olduklarını aktarmışlardır.

“İşe giriş halinde kendinizde bir özgüven oluyor. İlk etapta işe girmişim bir farklı oluyor.” (K6)

“Özgüvenim çok iyi. İnsanlar özgüvenin iyi diye diye özgüvenin olduğunu biliyorum. ...” (K11)

“Tabii ki çalıştığın zaman kendini daha aktif olarak hissettiğinde daha özgüvenli...” (K13)

“Daha özgüvenliyim.” (K14)

“İnsanın özgüveni daha bir fazla oluyor.” (K16)

Psikolojik açıdan iyi olduğunu özgüven kazanmak üzerinden ifade eden katılımcılardan K3 bunu derinleştirerek özgüven kazanmanın alt boyutu halinde açıklamıştır. Buradan yola çıkarak özgüven kazanmanın K3 tarafından “kendini daha iyi ifade edebilmek” olarak görüldüğü söylenebilir.

“Kendinizi daha iyi ifade edebilmeyi...” (K3)

Psikolojik açıdan iyi olduğunu ifade eden K9 çalışmaya başladıktan sonra bir şeyler başardığını ve kendini işe yarar hissettiğini belirtmiştir. Bunu “işe yarama ve başarıma duygusu” üzerinden değerlendirmiştir.

“İnsana psikolojik açıdan çok şey katan olgular. En önemlisi de bir işe yarama ve başarıma duygusu.” (K9)

Psikolojik açıdan iyi olduğunu işe yarama ve başarıma duygusu üzerinden belirten katılımcılardan bazıları bunu derinleştirerek işe yarama ve başarıma duygusunun alt boyutları halinde açıklamışlardır. Buradan yola çıkarak işe yarama ve başarıma duygusunun “diğer insanlara yardım etmenin verdiği mutluluk, çalışmak ve üretmek” olarak kabul edildiği belirtilebilir.

“Birilerine yardım etme güdüsü de beni mutlu ediyor açıkçası.” (K2)

“Dahil olduktan sonra da güzeldi. Tüketmiyorum, üretiyorum. Emekli olabilmek için son bir yılım. Bana sorarsanız kafamda bir sürü proje var. Çalışmak, üretmek. Ama yine hastanede çok şey ürettiğimi düşünmüyorum. Hizmet sektöründeyim. Ciddi bir iş yapıyorum. İnsanlarla birebir diyalog halindeyim.” (K12)

Katılımcılardan K18 çalışmaya başladıktan sonra daha “planlı ve programlı olduğunu” belirtmiştir.

“Daha planlı programlıyım. Yani böyle işimi severek yapıyorum. Daha bir düzenliyim.” (K18)

Katılımcılardan K1 ise çalışmaya başladıktan sonra ağrılarının geçtiğini ifade etmiştir. Bunu “hastalıklı halden kurtulmak” üzerinden değerlendirmiştir.

“Çalışmaya başladım hiç ağrım sızım olmadı.” (K1)

Ekonomik açıdan iyi olduğunu ifade eden katılımcılar çalışmaya başladıktan sonra ekonomik bağımsızlık kazandıklarını aktarmışlardır. Bunu “kendi maaşının olması” üzerinden değerlendirmişlerdir.

“Ekonomik bağımsızlığın verdiği bir özgürlük hissediyorsun.” (K2)

“Hani kendi parayı kazanma, kazandığını harcama çok güzel bir şey.” (K4)

“Ekonomik olarak daha iyi hissediyorum. Para kazanıyorum. ...” (K5)

“Çalışma hayatı bir engellinin hayatını olumlu etkiliyor. Ekonomik özgürlük de artı bir engelli için.” (K7)

“Aileden ayrışıp birey olmaya başladın mı kendi paramı kazandın mı kendi ekonomik durumunu kendin karşıladın mı o şekilde daha iyi hissediyorum.” (K8)

“Çalışma hayatına girince para kazandım.” (K11)

“Ekonomik özgürlüğü oluyor.” (K16)

“İyi. Ekonomik özgürlük kazanıyorsun. O yönden iyi oluyor tabii.” (K19)

Fiziksel açıdan iyi olduğunu belirten K13 çalışmaya başladıktan sonra bedensel olarak rahat hissettiğini aktarmıştır.

“Bedensel olarak da rahat hissediyorsun.” (K13)

Fiziksel açıdan iyi olduğunu belirten katılımcılardan K4 ise fiziksel açıdan iyi olmayı “engelinin engel olmaması” üzerinden değerlendirmiştir. Engelli kadınların engel durumunun çalışma hayatına dahil olduktan sonra da bariyer teşkil etmeyeceğinin altı çizilmiştir.

“Engel durumumun engel olmaması da hani o da çok güzel bir şey. ... Rahatlıkla çalışabiliyorum.” (K4)

Çalışma hayatına dahil olduktan sonraki **iyilik hallerini olumsuz yönde değerlendiren katılımcılar** iyilik hallerini psikolojik ve fiziksel açıdan ele almışlardır.

İyilik halini psikolojik açıdan iyi olamamak üzerinden değerlendiren katılımcıların düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“İçsel olarak iyi olmuyor.” (K6)

“Ama son yıllardaki çalışma hayatı çok daha fazla yorucu psikolojik açıdan dediğim gibi... Tamam zihnen çok yoruluyorum. Ama yaşadığım sıkıntılar, mobbingler dairededeki haksızlıklar hepsi genel olarak bütün kurumlarda olan şeyler. Onlar daha çok yıpratıyor. İş hayatına başlamanın ilk zamanları ... bile çok çok daha güzel geçtiğini söyleyebilirim.” (K16)

Psikolojik açıdan iyi olmadığını ifade eden katılımcılardan bazıları bunu derinleştirerek “yöneticinin olumsuz bakış açısına maruz kalmak, yıpranmış hissetmek” olarak anlamlandırmışlardır.

Katılımcılardan K10 çalışmaya başladıktan sonra kadın olduğu için yöneticisinin kendisine önyargılı davrandığını, izinlerini kullanmada sorun yaşadığını belirterek bu durumun kendisini ve ailesini mutsuz ettiğini vurgulamıştır. Bunu “yöneticinin olumsuz bakış açısına maruz kalmak ve özgürlüğün azalması” üzerinden değerlendirmiştir.

“Tek sorun yöneticinin bakış açısı ile ilgili aslında hem kadına bakış açısı ile ilgili hem engellilere bakış açısı ile ilgili çünkü kamuya yeni biri alındığında hep erkek tercih ediliyor. Kadın yok yani ama bu bence bireysel bir şey yöneticinin bakış açısı ile ilgili. Engelli olmasan da kadının çocuğu varsa yeni evlendiyse çocuğu olabilir. Çocuktan sonra izne ayrılması gerekecek... Sizin sosyal hak olarak dinlenmek en önemli haklarınızdan biri izin almak, hastayken rapor almak. Yani bunu kullananlar da vardır. ... Bunlar sizin en doğal hakkınız ve bunları ... alamazsanız bu sizin çevrenizi de mutsuz eden bir durum.” (K10)

Katılımcılardan K17 çalışmaya başladıktan sonra yıprandığını belirtmiştir. Bu yıpranmışlığın yaptığı işten dolayı olabileceğini ifade etmiştir. Bununla birlikte engelliliği hastalık olarak gördüğünü ve hastanede de hasta insanlarla iletişim halinde olduğunu ve her iki durumun da kendisini yıprattığını vurgulamıştır.

“Tabii ki yıpranmışlığım var şu an da. Sonuçta zamanla yıpranıyor insanoğlu. İnsanla uğraşmak ve sağlık sektörü daha çok yıpratıyor. Benim zaten yıllar öncesinde de çok ciddi sağlık sorunlarım devam ediyordu. Fakat ben hep pozitif bir insanım. Yani benim iletişimimle

ya da işe girdim de daha iyi oldum gibi bir şey değil. Belki benimkisi sağlık sektörü diye bu kadar yıpranışım bu yüzden. İnsanla birebir uğraşıyorsun. ... Biz hastayız. Biz zaten hasta kadrosundan hastanedeyiz. Uğraştığımız insanlar da hasta. Bunu ... yıllara vurduğın zaman psikolojik olarak tozutupuyoruz.” (K17)

Katılımcılardan K18 ise çalışmaya başladıktan sonra özgürlüğünün azaldığını aktarmıştır.

“... Ondan önce daha mı iyiydim? Tabii özgürlüğüm vardı. Daha iyiydim. ... Özgürlük haricinde çok bir sıkıntım yok benim.” (K18)

İyilik halini fiziksel açıdan iyi olmamak üzerinden değerlendiren katılımcılardan K16 çalışmaya başladıktan sonra bedensel olarak yorulduğunu belirtmiştir.

“Ama son yıllardaki çalışma hayatı çok daha fazla yorucu bedensel olarak...” (K16)

Fiziksel açıdan iyi olmadığını belirten katılımcılardan K6 ise bunu derinleştirerek çalışmaya başladıktan sonra zamanın yetmediğini “kendine yeterince zaman ayıramamak” üzerinden değerlendirmiştir.

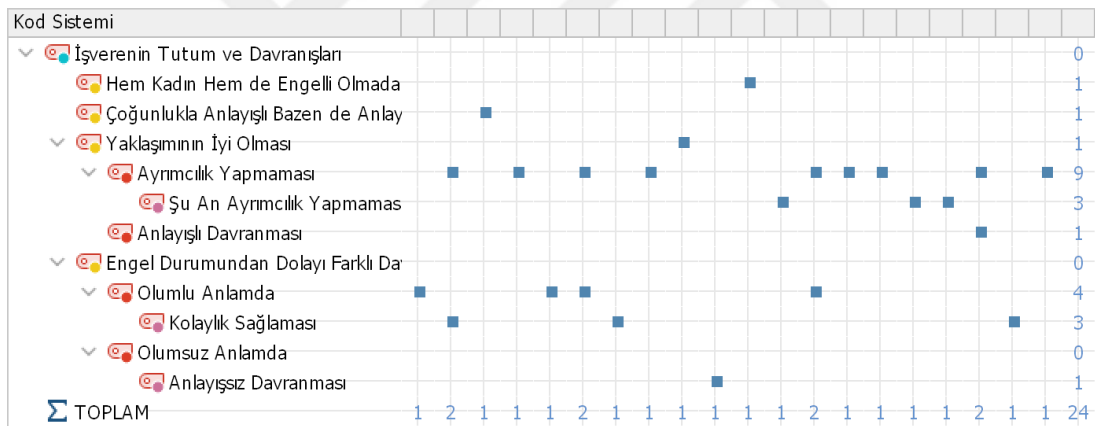
“... Zaman bize yetmiyor. Ne dinlenebiliyorsun ne kendine bakım yapabiliyorsun. Yeri geliyor insan böyle boş boş oturmak istiyor.” (K6)

Araştırmalar çalışma hayatına dahil olmanın genel olarak engelli bireylerin özel olarak engelli kadınların fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan gelişebilmelerine katkı veren bir süreç olduğunu vurgulamışlardır. Örneğin; Alwis (2008, Module 3, s. 21) ekonomik hayata dahil olmanın yalnızca engelli bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamadığını, aynı zamanda istihdam edilmenin engelli bireyler arasında da özgüven ve saygıyı artırdığını belirtmiştir. Eylemde Engellilik Farkındalığı'na göre de “İstihdam, engelli kadınların kendilerini maddi olarak desteklemelerinde, özgüvenlerini ve sosyal tanınırlıklarını kazanmalarında kritik bir bileşendir” (Disability Awareness in Action, 1997, Employment bölümü 1). Aycan (2005, s. 33) engelli kadınlar ve engelli erkekler için çalışmanın anlamını şu şekilde sıralamıştır: Ekonomik yönden bağımsızlık; hayat kalitesi. Kişisel gelişim; hayat boyu öğrenme ve gelişme. Ruhsal sağlık; hayatın anlamlı olması. Diğer insanlara bir şeyleri becerebildiğini göstermek. Toplumsal hayata katkı; bireyin kendisini işe yarar hissetmesi. Hayata bağlılık. Alaca (2021) çalışmasında engelli kadınlar için çalışmanın “özgürlük, bağımsızlık, sosyalleşmek, özgüven” (s. 62) gibi anlamlara geldiğini ifade etmiştir. Ayrıca çalışmanın engelli kadınların hem maddi hem de manevi gereksinimlerini karşıladığına vurguda bulunmuştur. Castañeda vd. (2019, s. 392) ise araştırmalarında çalışan engelli kadınların iş sayesinde öz yeterliliğinin, özsaygısının arttığını, işi bir gelir kaynağı olarak değerlendirdiklerini ve topluluk duygusu geliştirdiklerini saptamışlardır. Şakar (2022, s. 58) engelli kadınların diğer bireylere olan bağımlılığını azaltan,

sosyal uyumunu ve hayat kalitesini artıran temel belirleyici etkenin çalışma hayatı olduğunu ifade etmiştir. Bu araştırmada da çoğu engelli kadının çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik halini olumlu yönde, birkaç engelli kadının ise olumsuz yönde değerlendirdiği tespit edilmiştir. Çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik halini olumlu yönde değerlendiren engelli kadınların daha çok ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan iyi olduğu saptanmıştır. İyilik halini olumsuz değerlendiren engelli kadınların ise daha çok psikolojik açıdan iyi olmadığı tespit edilmiştir. O halde istihdam edilmenin bireyin iyilik haline daha çok olumlu kısmen de olumsuz etkisi olabileceği söylenebilir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik halini nasıl değerlendirdikleri alt amacına ulaşılmıştır.

Engelli kadınların çalışma hayatına dahil olmadan önceki ve dahil olduktan sonraki iyilik hali genel bir şekilde değerlendirilecek olursa engelli kadınların çalışmaya başlaması ile birlikte ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan iyilik halinde olumlu yönde bir gelişme keşfedilmiştir.

3.3.3. İşverenin engelli kadın çalışanlarına yönelik tutum ve davranışları



Şekil 3.19. İşverenin Tutum ve Davranışlarına Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 8'i işverenin tutum ve davranışlarında kendilerine karşı engel durumundan dolayı farklılık olduğunu belirtmiştir. Yine 8 kişiden 4'ü bu farklılığı genel bir şekilde olumlu anlamda ifade ederken 3'ü olumlu anlamı kolaylık sağlama, 1'i ise olumsuz anlamı anlayışsız davranma olarak anlamlandırmıştır. İşverenin engel durumundan dolayı kendisine olumlu anlamda farklı davrandığını belirten 2 kişi ile kolaylık sağlamak için farklı davrandığını ifade eden 3 kişiden 1'i ve anlayışlı davrandığını belirten 1 kişi işverenin aynı zamanda ayrımcılık yapmadığını da aktarmıştır. 10 kişi ise işverenin yaklaşımının iyi olduğunu ifade etmiştir. Yine 10 kişiden 1'i bu yaklaşımın genel bir şekilde iyi olduğunu belirtirken 5'i iyi yaklaşımı işverenin ayrımcılık yapmaması, 3'ü işverenin şu an ayrımcılık yapmaması olarak

anlamlandırmıştır. 1 kişi hem kadın hem de engelli olduğu için ayrımcılık yaşadığını, 1 kişi ise çoğunlukla anlayışlı bazen de anlayışsız amirlere denk geldiğini aktarmıştır.

İşverenin yaklaşımının iyi olduğunu ifade eden engelli kadınlardan bazıları bunu derinleştirerek işveren tarafından ayrımcılığa maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir. İş yerinde farklılık gözlemlenilmediğinin, herkese aynı davranıldığının altı çizilmiştir.

“... Bu seneki müdürümüz daha yeni ama onunla da bir sorunum yoktu. Hiçbiriyle sorun yaşamadım. Engelimden dolayı farklı tutum ve davranışları asla olmadı. Hiçbir zaman olmadı. Gerek memurlarımız gerekse müdürlerimiz ayrı ayrı severler, hepsi ayrı değer verirler. Benim için de hepsi değerli.” (K4)

“Hepimize aynı davranılıyor...” (K6)

“Bir ayrımcılık yapıldığını görmedim. İl müdürümüz konusunda memnunum.” (K8)

“Üst kurullarımızın başkanları ile herhangi bir sorun yaşamadım. Yaklaşımları baştan beri gayet iyi.” (K9)

“İdareden memnunum. İyi yani. Bir farklılık yok. ...” (K13)

“Farklılık gözlemlemiyorum. Herkese davrandığı gibi davranıyor. Negatif, tutum ve davranışlarla karşılaşmıyorum.” (K14)

“...engel durumumdan dolayı bir farklılık yok.” (K15)

“Baş hekim o konuda hiç ayrımcılık yapmıyor. Yani hepimize iyi davranıyor. ...” (K18)

“Aynı, eşit davranılıyor.” (K20)

İşvereni tarafından önceden ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kaldığını ifade eden engelli kadınlardan bazıları şu an da ayrımcılıkla karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca iş yeri içerisinde bir şeyler başararak, aktif ve verimli bir şekilde çalışarak bu ayrımcılığın üstesinden geldiklerini de vurgulamışlardır. Bu deneyimler “işverenin şu an ayrımcılık yapmaması” şeklinde alt tema öbeği ile sınıflandırılmıştır.

“İlk dönemlerde ayrımcılık fazlaydı ama şu an öyle bir sorunumun olmadığını işimle, duruşumla, karakterimle ispat ettiğim için böyle bir ayrımcılığım yok. ...” (K12)

...ben eş durumu ile geldim. ... Eşimin buraya atanması ile geldik. Bana söylediği ilk kelime “Bana bütün engellileri gönderiyorlar. Ben ne yapacağım o engellilerle diye” direkt söyledi. Böyle bir ifadede bulundu işvereni. ... Çok aktif çalışan, verimli bir personel olduğum için hani ilk zamanlardaki tavrı ile son zamanlardaki tavrı bir değil. Yaptığım işler engel durumumun önüne geçti...” (K16)

“... Ya şu anda bir sıkıntı yok ama farklı davranıyorlar mı tabii ki farklı davranış şekillerini gördüm bugüne kadar. Olumsuz gördüm. Olumsuz derken şöyle işte arkadaşlarınla berabersin aynı işi yapıyorsun. Ama dediğim gibi seni kaile almamaları gibi hani engellisin ya diğerlerinden seni farklı görüyorlar. ... Şu an da artık baya tecrübeli olduğumuz için o ezildiğimiz zamanları baya bir geçtik. Şu an da bana öyle bir şey yapamıyorlar. ...” (K17)

Katılımcılardan K18 işverenin engel durumundan dolayı yaşadığı sağlık sorunlarına yönelik anlayışla karşılık verdiğini aktarmıştır.

“... Benim ...rahatsızlığım kronik olduğu için... Eğer hastalandıysam kendisi söylüyor; raporunu al, istirahat et. Rapor aldığım dönemlerde de niye rapor aldın artık işinin başına gel gibi şeyler de yok. Sıkıntı onlarla ilgili hiç yaşamıyorum.” (K18)

Katılımcılardan K11 ise işverenin kendisine hem engelli hem kadın olmasından dolayı ayrımcı tutum ve davranış sergilediğini ifade etmiştir.

“Ayrım görüyorum. Kadın olmakta engelli olmakta da ayrım oluyor ... İşine yaradığın zaman yapabilir, işlerine yaramadığın zaman yapabileceğin bir potansiyelde ayrım söz konusu oluyor maalesef. Sen kadınsın orada olma. ... Diğer kadınlara çok fazla değil.” (K11)

Çalıştığı kurumda çoğunlukla anlayışlı bazen de anlayışsız amire denk geldiğini ifade eden K3 de farklı amirlere göre sergilenen tutum ve davranışların da değiştiğini aktarmıştır.

“...Amirlerimle ilgili sıkıntı yaşamadım. Her zaman anlayışlı oldular. Ama bazen de sorun oluyor. Mesela ben kışın resmî tatil olmadığı zaman valilik izin yayınlamadığı zaman işe gidemiyorum. Çünkü protezimden dolayı karlarda yürümekte zorlanıyorum. İş yerinde anlayışsız bir amir olduğu zaman işe neden gelmedi şöyle falan diye bir şekilde sıkıntı yaşanabiliyor. Engelimle alakalı zorluklar zaman zaman yaşadım. ... Amirler değişiyor süreç içinde. ...Rahat bir şekilde davranan amirler olabiliyor. ... Bazen ayrımcılık yapan kişilere de denk gelebiliyorsun.” (K3)

Bazı katılımcılar ise işverenin kendilerine engel durumundan dolayı ya olumlu ya da olumsuz anlamda farklı davrandığını belirtmişlerdir.

İşverenin engel durumundan dolayı olumlu anlamda farklı davrandığını ifade eden katılımcıların düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“Engelliyiz diye bizi farklı tutuyorlar. Farklı davranması beni olumsuz etkilemiyor. İyi davranıyorlar, el üstünde tutuyorlar, biz ne istersek yapıyorlar, dışarıda gezdiriyorlar, yemek yediriyorlar, hep birlikte doğum günü yapıyoruz.” (K1)

“... Ben bazı şeylerde ayrılıyorum. Önem veriyor şirketimiz o konuda. Yöneticilerimizle bir sorunumuz yok yani. ...” (K6)

“...daha inisiyatif gösteriyorlar.” (K13)

İşverenin engel durumundan dolayı olumlu anlamda farklı davrandığını belirten katılımcılardan bazıları bu durumu derinleştirerek kolaylık sağlamak için farklı davrandığını aktarmışlardır.

“Bana özel durumumdan dolayı daha kolay çalışabilmem için biraz daha tolerans gösterebiliyorlar. Koşulları iyileştirmek için farklı davranıyorlar. Onun haricinde eşit davranıyorlar.” (K2)

“... İşverenler tarafından olumsuz bir tutumla karşılaşmadım şimdiye kadar. Yardımcı oluyorlar. Farklılıkları pozitif yönde. ...” (K7)

“Farklı davrandıkları dediğim kolaylık sağlayabiliyorlar. Kolaylık anlamında olumsuz anlamda değil. Bir farklılık yok.” (K19)

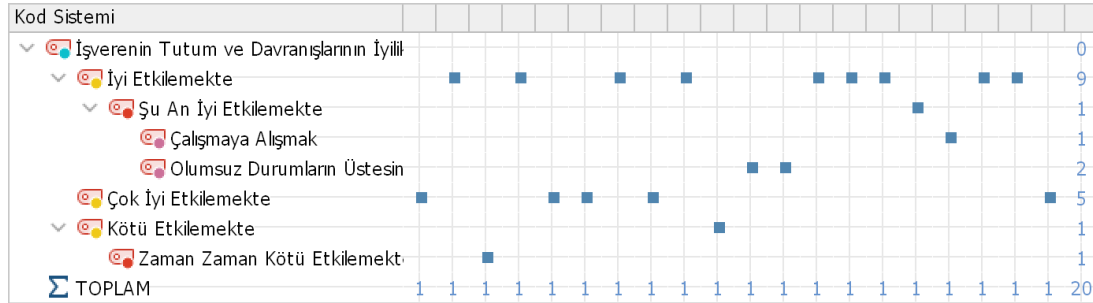
İşverenin kendisine engel durumundan dolayı olumsuz anlamda farklı davrandığını belirten katılımcılardan K10 bunu derinleştirerek yaşadığı sağlık sorunlarına yönelik anlayışsız tutum ve davranış sergilendiğini belirtmiştir.

“... İşe başladığım zaman değildi ama ...hastalıklarım arttıktan sonra operasyon geçirdim. 10-15 gün işten uzaklaştım. Ondan sonra ipler kopmaya başladı. Rahatsızlığımdan dolayı bana biraz daha ... farklı davranabiliyor. Olumlu hiçbir şey görmedim. Ameliyat olacağım süreçte kaç güne iyileşirsin diye sordu. Ben de bilemiyorum dedim. ... Sorun oldu.” (K10)

Gönülaçan (2016) yaptığı araştırmada işverenlerin engelli birey istihdam etmeye yönelik genel tutumlarının orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Özmen (1996) de araştırmasında işverenlerin engelli bireylerin işe alınmasına yönelik daha çok olumsuz tutum sergilediklerini bulmuştur. Tören (2017) çalışmasında engelli kadınların üstleri tarafından ara sıra olumsuz tutum ve davranışlara maruz kaldıklarını tespit etmiştir. Yıldız’a (2017, s. 51) göre işverenler veya yöneticiler engelli bireylerin özellikle de engelli kadınların deneyimsiz olduğunu düşünmektedirler. Ayrıca engelli kadınlara karşı önyargılı davranmaktadırlar. Mevcut araştırmaların aksine bu çalışmada ise işverenlerin engelli kadınlara yönelik tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Engelli kadınların çoğu işverenin ayrımcılık yapmadığını, anlayışlı davrandığını ifade etmişlerdir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan işverenin hem engelli kadın çalışanlarına hem de diğer çalışanlarına yönelik tutum ve davranışlarında nasıl bir benzerlik ve farklılık bulunduğu alt amacına ulaşılmıştır. Altunok-Habali (2019, s. 163) araştırmasında engelli çalışanların yöneticinin olumsuz tepkisiyle karşılaşmadığını, özellikle destek olduğunu, eşit davrandığını, birçok imkân oluşturduğunu,

olumlu anlamda farklı davrandığını ifade ettiklerini tespit etmiştir. Anıl (2019) ise yaptığı çalışmada işverenin engelli çalışanlara yönelik olumlu tutum içinde olduğunu tespit etmiştir.

3.3.3.1. İşverenin tutum ve davranışlarının engelli kadınların iyilik hallerine etkisi



Şekil 3.20. İşverenin Tutum ve Davranışlarının İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 9'u işverenin tutum ve davranışlarının iyilik halini genel bir şekilde iyi etkilediğini, 4'ü şu an iyi etkilemeyi olumsuz durumların üstesinden gelebilmek ve çalışmaya alışmak şeklinde anlamlandırmıştır. 5'i iyilik halini çok iyi etkilediğini, 1'i genel bir şekilde kötü etkilediğini ifade ederken, 1'i ise iyilik halini zaman zaman kötü olarak yorumlamıştır.

İşverenin tutum ve davranışlarının iyilik haline iyi yönde etki ettiğini ifade eden katılımcılardan K2 işverenin iyi niyetinin çalışma hayatını kolaylaştırmaya yönelik olmasının kendisini iyi yönde etkilediğini belirtmiştir.

“Çok da farklı bir şey hissetmiyorum. İyi niyetle yaklaştıkları için hayatımı kolaylaştırmak için bu beni olumsuz etkilemiyor. Neden böyle davranıyorlar diye ikileme düşmüyorum.” (K2)

İşverenin tutum ve davranışlarının iyilik haline iyi yönde etki ettiğini ifade eden bir diğer katılımcılardan K4 ayrımcılık olmadığı için iyilik halinin olumlu yönde olduğunu aktarmıştır. Bununla birlikte iş yeri içerisinde sergilenecek ayrımcılığın çalışanı psikolojik olarak olumsuz etkileyeceğinin de altını çizmiştir.

“İyilik halimi olumlu etkiliyor. Olumsuzluk, farklı bir davranış, ayrımcılık olsa psikolojik olarak da çok rahatsız olur insan. Ama benim şu an da öyle bir sıkıntım yok çok şükür. Hepsi tarafından farklı farklı sevildiğimi biliyorum. Ben de öyle seviyorum onları.” (K4)

Yine işverenin tutum ve davranışlarının iyilik haline iyi yönde etki ettiğini ifade eden diğer katılımcılar ise görüşlerini genel olarak “olumlu, iyi yönde, pozitif etkiliyor” şeklinde belirtmişlerdir. Bu yönde görüşleri olan K18 ise engel durumunu kullanmak istemediği için işverenin tutum ve davranışlarının iyilik halini iyi yönde etkilediğini vurgulamıştır. Eğer engelli olduğunu sürekli söylerse de iyilik halini kötü etkileyeceğinin altını çizmiştir.

“Açıkgası kötü etkilemiyor beni. ...engel durumumu kullanmak istemediğim için. ...” (K18)

İşverenin tutum ve davranışlarının iyilik halini şu an iyi yönde etkilediğini aktaran katılımcılar bunu derinleştirerek “olumsuz durumların üstesinden gelebilmek ve çalışmaya alışmak” şeklinde anlamlandırmışlardır.

“Tabiki de etkiliyor. Ama üstesinden gelmeye çalışıyorum.” (K11)

“... Olumsuz tutum ve davranışlarla karşılaşmıyorum. Tam tersine üstesinden gelme potansiyeline sahip olduğum için hiçbir şekilde ikinci muameleyi yapamıyor. Yani benden sorumlu kişiler benimle normal bir doktor ile nasıl konuşuyorsa öyle konuşuyor. Negatif olduğu zaman da o an tepkimi koyabildiğim için herkes de beni tanıdığı için neye tepki verip neye tepki vermeyeceklerimi bildikleri için herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmıyorum. ... Gerekli yerde sesimi yükseltiyorum. Gerekli yerde tavrımı da net bir şekilde koyuyorum. Bu benim karakterimle özdeşleşmiş bir tavidir.” (K12)

“İlk zamanlardaki olumsuz tutum ve davranışlar tabii ki olumsuz olarak etkiledi. ...çalışma isteği yoktu içimde gitmek istemiyordum daireye. Yani kişinin bakışlarından bile rahatsız oluyordum. ...burda daha sağlıklı personele ihtiyacım var diye her şekilde hissettiriyordu başlarda. Sonralara doğru bunlar yok artık.” (K16)

“Sergilenen olumsuz tutum ve davranışlar çok kötü etkiledi. Günlerce, aylarca ağlayıp çok gitmek istediğim günler oldu. Ama bir yerde mecbur kalıyorsun çalışmaya bir yerde alışıyorsun. Şu zamanı düşünürsek şu anda iyi bir sıkıntı yok. ...” (K17)

İşverenin tutum ve davranışlarının iyilik halini çok iyi etkilediğini ifade eden katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

“Çok iyi etkiliyor.” (K1)

“Oldukça güzel etkiliyor.” (K5)

“Engel durumumdan dolayı işverenlerin herhangi bir olumsuzlukları yok. Onunla ilgili hiçbir sorunum yok. Bir sorun yaşamadığım için... İyilik halim üst düzeyde.” (K6)

“İyilik halimi çok güzel etkiliyor açıkçası destek ve motive aldığım zaman müdürlerimden iyi hissediyorum.” (K8)

“Kendimi iyi hissediyorum oldukça.” (K20)

Katılımcılardan K10 işverenin tutum ve davranışlarının iyilik halini olumsuz yönde etkilediğini aktarmıştır.

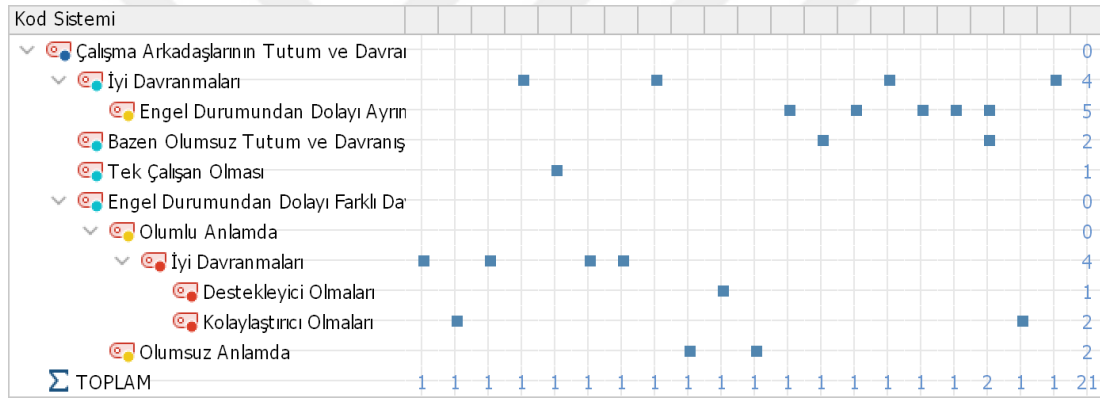
“İyilik halimi olumsuz yönde etkilemekte.” (K10)

Katılımcılardan K3 iş yerinde zaman zaman yaşadığı zorlukların iyilik halini kötü etkilediğini ifade etmiştir. Ona göre çalışanın iyilik hali çalıştığı iş yerinde denk geldiği amirin tutum ve davranışına göre değişmektedir.

“... Kötü etkiler hayatımı. ...geç kaldıysam tutanak tutabilir. Memuriyet hayatımı etkileyebilir. ...zaman zaman zorluklar olduğunda iyilik halimi etkileyebiliyor. Amire göre değişebiliyor. Her çeşit amirle çalışabilirsiniz. Bu karşınızdaki insana bağlı” (K3)

Engelli kadınların çoğu işverenin tutum ve davranışlarının iyilik hallerini iyi yönde etkilediğini belirtmişlerdir. O halde işverenin tutum ve davranışlarının olumlu olması engelli kadınların iyilik haline olumlu yönde etkisi olduğu söylenebilir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan işverenin tutum ve davranışlarının engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilediği alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.4. Engelli kadınların çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışları



Şekil 3.21. Çalışma Arkadaşlarının Tutum ve Davranışlarına Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 9'u çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarında kendilerine karşı engel durumundan dolayı farklılık olduğunu belirtmiştir. 9 kişiden 4'ü olumlu anlamı genel bir şekilde iyi davranma olarak anlamlandırmıştır. 3'ü iyi davranmayı derinleştirerek 1'i destekleyici olmaları, 2'si kolaylaştırıcı olmaları şeklinde yorumlamıştır. 2'si ise çalışma arkadaşlarının olumsuz anlamda farklı davrandığını aktarmıştır. 4'ü çalışma arkadaşlarının genel bir şekilde iyi davrandığını ifade ederken 5'i iyi davranmayı derinleştirerek çalışma arkadaşlarının engel durumundan dolayı ayrımcılık yapmadıklarını belirtmiştir. Çalışma arkadaşlarının engel durumundan dolayı ayrımcılık yapmadıklarını ifade eden 1 katılımcı aynı zamanda çalışma arkadaşlarının bazen olumsuz tutum ve davranış sergilediklerini de aktarmıştır. 1'i yalnızca bazen olumsuz tutum ve davranış sergilediklerini, 1'i ise tek çalışan olduğunu ifade etmiştir.

Çalışma arkadaşlarının iyi davrandığını ifade eden katılımcılardan K4 iş yerinde sevgi ve saygı ortamının olduğunu ve bu durumun rahat ve huzurlu çalışmalarını sağladığını belirtmiştir.

“...benim hiçbirisi ile sorunum olmadı. Biz blok blok çalışıyoruz. ... O yüzden benim kendi çalıştığım arkadaşlarımda hiçbir şeyim olmadı. Hani bana karşı onların da öyle bir şeyi yok. Biz hep birlikte sevgi saygı ortamında o şekilde çalışıyoruz ve bu da rahat ve huzurlu çalışmamıza sebep oluyor. ...” (K4)

Çalışma arkadaşlarının iyi davrandığını belirten katılımcılardan bir diğeri olan K8 çalışma arkadaşları ile iletişiminin iyi olduğunu aktarmıştır.

“Benim bulunduğum kattaki çalışma arkadaşlarım iyi. İletişimim iyi. Onun dışında kişiden kişiye farklılık gösterebiliyor. Bazılarının sözleri davranışları kişiden kişiye göre değişebiliyor. Herkes aynı değil.” (K8)

Katılımcılardan K15 çalışma arkadaşlarının iyi insanlar olduğunu vurgulamıştır.

“Hepsi iyi insanlar.” (K15)

Katılımcılardan K20 ise çalışma arkadaşlarının olumsuz tutum ve davranışları ile karşılaşmadığını, bütün çalışanlara benzer davranışlarda bulunduklarını aktarmıştır.

“Olumsuz bir durumla karşılaşmıyorum. Herkese benzer.” (K20)

Çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarının iyi yönde olduğunu ifade eden katılımcılardan bazıları ise bunu derinleştirerek “engel durumundan dolayı ayrımcılık yapmamaları” şeklinde anlamlandırmışlardır.

K12 diğer çalışanların farklı davranmadığını ifade etmiştir. Fiziki görünümünden, tutum ve davranışlarından engellilik durumunun anlaşılmaması, kendisini diğer insanlardan daha donanımlı olarak görmesi gibi sebepler ona farklı davranılmasını önlediğinin altını çizmiştir.

“Bana farklı davranmıyorlar. ...benim engel durumumu çok az bir kısım bilir. Yani benim onu gösterecek fiziki görüntümde ...yaptığım işte ...tutum ve davranışında böyle bir şey yok. Ben normal biriyim, ben normal bir bireyden daha fazla donanımlıyım. ...” (K12)

Katılımcılardan K17 bedensel olarak bir engeli olmadığı için çalışma arkadaşları ile hiçbir sorun yaşamadığını belirtmiştir.

“Çalışanlarla ilgili hiçbir sorun yok. Bedensel bir sıkıntım olmadığı için benim hiç kimse ile sıkıntım yok. ...ben dışarıya belli etmediğim için belli etmediğim derken benim atıyorum arkadaşım var. Kolu yok. Bu belli zaten ona o şekilde davranıyoruz ya da yine diğerlerinden ayırt etmiyoruz. Bizim insanlığımızla alakalı bir durum. Ama kendimle ilgili hani olumsuz hiçbir şey yaşamadım.” (K17)

Yine katılımcılardan K18 ise engelli bir birey olduğu için çalışma arkadaşlarından ayrımcı tutum ve davranış görmediğini vurgulamıştır.

“...engelimden dolayı herhangi bir ayrımcılıkla karşılaşmadım. ...” (K18)

Katılımcılardan K13 iş yerinde tüm çalışanlar ile değil de az ve öz çalışanla iletişim ve etkileşim halinde olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca çalışma arkadaşlarının bazen olumsuz tutum sergilediklerini ama bu tutumların engeline yönelik olmadığını altını çizmiştir.

“Her yerde olduğu gibi yanlış insanlar doğru insanlar oluyor. Az ve öz insanla bağlantım var. Bazen olumsuz tutum ve davranışlar sergiliyorlar ama engelimle ilgili değil.” (K13)

Katılımcılardan K5 çalıştığı kurumda tek çalışan olduğunu ifade etmiştir:

“Bireysel olarak tek çalışırım. Artık aile gibi olduğumuz için aramızda patron-işçi ilişkisi yok yani.” (K5)

Katılımcılardan bazıları ise çalışma arkadaşlarının kendilerine engel durumundan dolayı ya olumlu ya da olumsuz anlamda farklı davrandıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışma arkadaşlarının kendilerine engel durumundan dolayı olumlu anlamda farklı davrandıklarını ifade eden katılımcılar bunu “iyi davranmaları” şeklinde derinleştirerek anlamlandırmışlardır.

“Biz engelliyiz diye sakın davranıyorlar. Bazen bağırlıyorlar. Moralim bozuluyor. Ben işime bakıp evime gidiyorum. Hiç kimseye karışmıyorum. Arkadaşlarım ...çok iyi konuşuyorlar. Ne istersek yapıyorlar.” (K1)

“Çalışma arkadaşlarımdan ...durumuma bakıp yardım etmek isteyen ...oluyor. ...o konuda işverenden bir tık hani toleranslı olabiliyorlar. İşveren işin bitmesine bakabiliyor. Ama iş arkadaşınız da sizi daha çok anlayışla karşılayabiliyor...” (K3)

“Çalışma arkadaşlarımın hepsini seviyorum. ... İletişimim güçlü, olumsuz tutum ve davranışlarda bulunmuyorlar. Bulunanlar da kendine bulunur, ben üzerime alınmıyorum. ... Hani tanıdığım bütün arkadaşlarımla şöyle söyleyeyim iyi zaten kötü kişi de aramızda kalmıyor. ...” (K6)

“Bu olumlu yönde. Daha esnek daha sevecen. ...” (K7)

İşverenin iyi davrandığını belirten katılımcılardan bazıları ise bunu derinleştirerek “destekleyici ve kolaylaştırıcı olmaları” şeklinde değerlendirmişlerdir.

Katılımcılardan K2 çalışma arkadaşlarının kendisine karşı kolaylaştırıcı olduklarını belirtmiştir.

“Arkadaşlarım da benim için nasıl kolay olacaksa çaba gösteriyorlar. Onun haricinde bireysel olarak ayrımcılık söz konusu değil. Dediğim gibi çevre koşullarını iyileştirmek için farklı davranıyorlar. İyi niyetle davranıyorlar.” (K2)

Katılımcılardan K10 ise çalışma arkadaşlarının kendisine karşı destekleyici olduklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte gerçekten desteğe ihtiyacı olduğunda destekleyici bir bakış açısı sergilediklerini ve zor zamanların haricinde eşit davrandıklarını da aktarmıştır.

“Çalışma arkadaşlarım... çok destekleyici davranıyorlar. Pilim devreye girdiği zaman ...fenalaşabiliyorum, çok halsizleşiyorum. Arkadaşlarım, söylemesemde yüzümden okuyabiliyor. İyi misin işte ne yapabiliriz şeklinde yardımcı olmaya çalışıyorlar. İş yoğunluğum fazlaysa ekibimdeki arkadaşlarım hafifletmek için destek olmaya çalışıyorlar. Yani iş yerindeki çalışma arkadaşlarımın hepsinin bakış açısı destekleyici durumda. Hani bunu benim gözüme de sokmuyorlar asla. Aslında gerçekten desteğe ihtiyacım olduğunda destek oluyorlar. Onun dışında eşit davranıyorlar.” (K10)

Katılımcılardan K19 ise çalışma arkadaşlarının benzer tutum ve davranışlar sergilediklerini, yalnızca engel durumundan dolayı zorlandığında kendisine karşı kolaylaştırıcı olduklarını belirtmiştir:

“Benzerlik var, farklılık yok. Sadece telefonlarda zorlandığım zaman kendileri görüşme yapıyorlar. Bu kolaylaştırma beni rahatsız etmiyor, rahatlatıyor.” (K19)

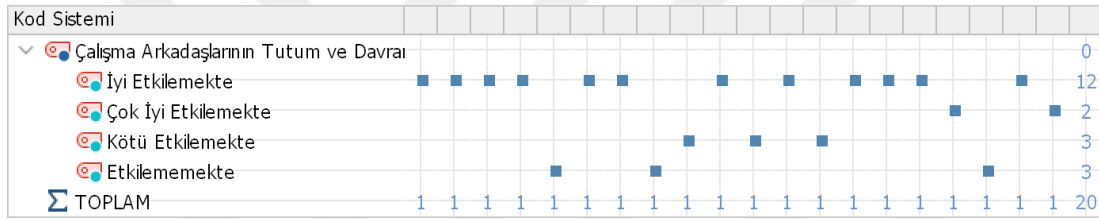
Çalışma arkadaşlarının kendilerine engel durumundan dolayı olumsuz anlamda farklı davrandığını belirten katılımcıların düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“Mevkidaşlarım arasında genelde yadırgama, küçümseme ve dahası ayağımı kaydırmaya ve itibarımı eksiltmeye çalışma olayları çok oluyor.” (K9)

“Farklılık oluyor. ... Toplumda nasılsan iş hayatında da ailede de çevrende de öylesin ...insanlar sen bunu yapabilir misin diye sormuyor. ...” (K11)

Tören (2017) çalışmasında engelli kadınların engelli olmayan arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin kuvvetli olmadığını, çemberin dışında kaldıklarını tespit etmiştir. Altunok-Habali (2019, s. 163) ise araştırmasında engelli çalışanların diğer çalışma arkadaşlarının destek olduğunu, ilk zamanlar yadırgadıklarını ama zamanla alıştıklarını, engelli olarak görmediklerini belirttiğini saptamıştır. Bu çalışmada da engelli kadınların çoğunun çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan çalışanların hem engelli kadın çalışma arkadaşlarına hem de diğer çalışma arkadaşlarına yönelik tutum ve davranışlarında nasıl bir benzerlik ve farklılık olduğu alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.4.1. Engelli kadınların çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarının iyilik hallerine etkisi



Şekil 3.22. Çalışma Arkadaşlarının Tutum ve Davranışlarının İyilik Hali Etkisine Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 12’si çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarının, iyilik hallerini iyi etkilediğini, 2’si çok iyi etkilediğini 3’ü kötü etkilediğini, 3’ü ise etkilemediğini belirtmiştir.

Çalışma arkadaşlarının kendilerine yönelik tutum ve davranışlarının iyilik hallerini iyi etkilediğini belirten katılımcılar görüşlerini genel bir şekilde “iyilik halimi olumlu etkiliyor” kelimeleri ile aktarmışlardır. Bu katılımcılar içerisinde yalnızca K3 sergilenen tutum ve davranışların iyilik halini iyi yönde etkilediğini şu şekilde ifade etmiştir.

“İyi anlamda farklı şekilde davrandıkları için iyi etkiliyor. ...” (K3)

Çalışma arkadaşlarının kendilerine yönelik tutum ve davranışlarının iyilik hallerini çok iyi etkilediğini ifade eden katılımcılar görüşlerini genel bir şekilde “olumsuz bir durum yok, iyilik halim çok iyi” kelimeleri ile aktarmışlardır.

Çalışma arkadaşlarının kendilerine yönelik tutum ve davranışlarının iyilik hallerini kötü etkilediğini ifade eden katılımcılar ise olumsuz durumlar karşısında çalışma hayatını daha yaşanabilir kılmak için kendini ifade etme ve hayatın devam ettiğine dair bakış açısı geliştirme gibi baş etme yöntemleri geliştirdiklerini belirtmişlerdir.

“Olumsuz etkiliyor. Kızısam da üzülsem de hayat devam ediyor.” (K11)

“Sergilenen tutum ve davranışlar iyilik halimi olumsuz etkiliyor. Kendimi ifade ederek bu olumsuz tutumlarla baş ediyorum.” (K13)

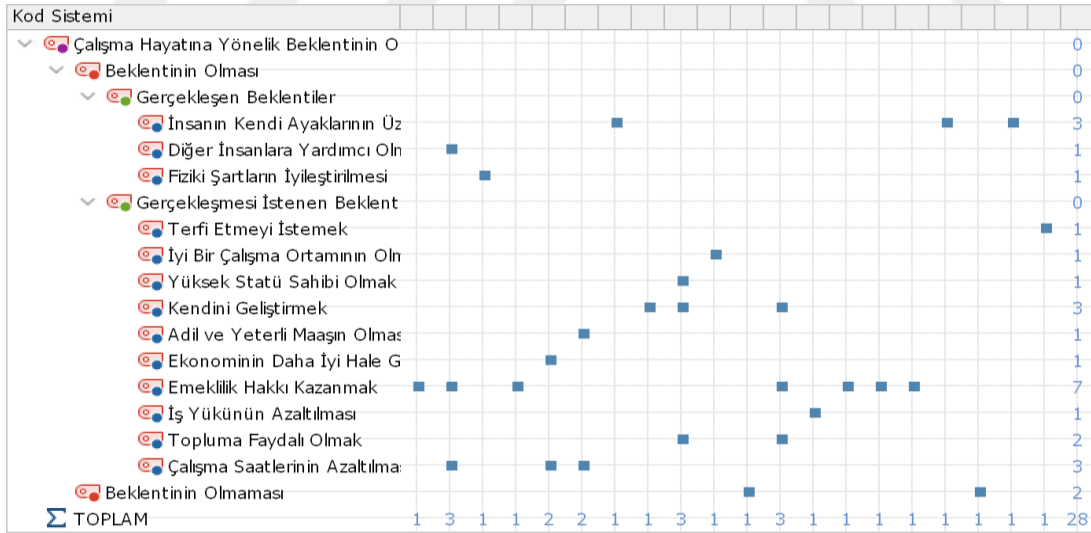
Çalışma arkadaşlarının kendilerine yönelik tutum ve davranışlarının iyilik hallerini etkilemediğini aktaran katılımcıların görüşleri ise şu şekildedir:

“Yani çok etkilemiyor. Nötr diyebiliriz.” (K8)

“Yani iş hayatımı çok büyük sorun haline getirmiyorum. ... Beşte iş bitiyor ya bugün işte kötü bir olay yaşandı diyelim: Hasta kötü davrandı ya da arkadaşımla böyle yanlış anlaşılma oldu, birbirimize ters davrandık. Beşi bir geçse benim için hepsi bitiyor. Ben oradan çıkıyorum, kendi hayatıma bakıyorum.” (K18)

Engelli kadınların çoğunun çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarının iyilik hallerine iyi yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. O halde çalışanların tutum ve davranışlarının olumlu olmasının iyilik haline iyi yönde etkisi olduğu söylenebilir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan çalışanların tutum ve davranışlarının engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilediği alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.5. Engelli kadınların çalışma hayatına yönelik beklentilerinin olup olmaması durumu



Şekil 3.23. Çalışma Hayatına Yönelik Beklentinin Olup Olmaması Durumunun Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 18'i çalışma hayatına yönelik beklentisi olduğunu ifade etmiştir. 18 katılımcıdan 14'ü çalışma hayatına yönelik beklentisini gerçekleşmesi istenen beklentiler, 3'ü gerçekleşen beklentiler tema öbeği altında değerlendirmiştir. Engelli kadınlardan 1'i ise çalışma hayatına yönelik hem gerçekleşen beklentisini hem de gerçekleşmesini istediği beklentisini

ifade etmiştir. Engelli kadınlardan 2'si ise çalışma hayatına yönelik beklentisi olmadığını belirtmiştir.

3.3.5.1. Çalışma hayatına yönelik beklentileri olan engelli kadınlar

Çalışma hayatına yönelik beklentilerinin olduğunu ifade eden katılımcıların çalışma hayatına yönelik beklentileri ile ilgili düşünce ve deneyimleri “gerçekleşmesi istenen beklentiler ve gerçekleşen beklentiler” şeklinde iki alt tema öbeği ile sınıflandırılmıştır.

Çalışma hayatına yönelik beklentileri gerçekleşen katılımcıların düşünce ve deneyimleri aşağıdaki gibidir:

Bazı katılımcılar çalışma hayatına yönelik gerçekleşen beklentisini **insanın kendi ayakları üzerinde durması** şeklinde anlamlandırmışlardır. Ayrıca bu katılımcılar maddi ve manevi olarak karşı tarafa bağımlı olmamak için kendi ayakları üzerinde durmanın önemine dikkat çekmişlerdir.

“...kendi ayaklarımın üzerinde durabilmek için çalışmak istiyorum. Benim amacım maddi, manevi olarak tek başıma yetebilmektir. Bu beklentim karşılandı. ...” (K7)

“... Ekonomik olarak karşı tarafa bağımlı olmamak, ...kendi ayaklarımın üzerinde durabilmek için çalışmaya mecburum.” (K17)

“... Gayet iyi karşılıyor beklentilerimi. ... Ekonomik özgürlüğüm için çalışıyorum. Rahat etmek için çalışıyorum. Geçinmek için çalışıyorum. (K19)

Katılımcılardan K2 çalışma hayatına yönelik gerçekleşen beklentisini **diğer insanlara yardımcı olmak** şeklinde anlamlandırmıştır. Bu katılımcı diğer insanlara yardımcı olunca kendisini oldukça iyi hissettiğini vurgulamıştır.

“Yardım etme güdüsü var. Başkalarına yardımcı olunca kendimi daha iyi hissediyorum.” (K2)

Katılımcılardan K3 çalışma hayatına yönelik gerçekleşen beklentisini **fiziki şartların iyileştirilmesi** şeklinde anlamlandırmıştır. Ayrıca engel durumuna yönelik çalışma ortamının oluşturulması rahat bir şekilde çalışmasına olanak sağlayacağını da aktarmıştır.

“Çalışma hayatından beklentim bir engelli için ne olabilir? Fiziki şartların yeterli olması olabilir. ... Fiziki anlamda rahat bir ortamda çalışmayı sağlamak ya da fiziki engellime uygun bir ortamda çalışmayı sağlamak. Şu an iş yerinde bu beklentilerim karşılanıyor.” (K3)

Çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istediği beklentileri olan katılımcıların düşünce ve deneyimleri ise şu şekildedir:

Bazı katılımcılar çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istedikleri beklentisini **emeklilik hakkı kazanmak** şeklinde yorumlamışlardır.

“Ben emekli olmak için çalışıyorum. İş yeri çık diyene kadar çalışacağım. ...” (K1)

“... Mecbur çalışmak zorundayız. Sözleşmeli olarak çalışıyorum. İlerde gerek emeklilik için gerekse ... sosyal güvencem için çalışmak zorundayım.” (K2)

“...emeklilik hakkı kazanayım. ... En azından ileride çalışamayacak durumla olduğum zaman bir emekli maaşım olsun yani.” (K4)

“Emeklilik süremi doldurup cepte bir şey saklamam lazım.” (K12)

“Emekli olmayı düşünüyorum. Kendime güvence olsun diye.” (K14)

“Emekli olmak istiyorum çok yoruldu. Nefes almadan çalıştım iş hayatı ev hayatı beni çok yordu. (K15)

“...emeklim gelse emekli olacağım. İleriki yaşlarda sosyal güvencem olsun diye çalışıyorum.” (K16)

Bazı katılımcılar çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istedikleri beklentisini **çalışma saatlerinin azaltılması** şeklinde anlamlandırmışlardır.

“Çalışma hayatım da saat olarak zorluyor. ...” (K2)

“... Sabahları onda başlasa engelliler için. ...sağlıklı bir insanla engellinin hazırlığı ya da işe başlama süresi tabii ki farklılık gösterebiliyor. Bu engel durumuna göre değişebiliyor.” (K5)

“...kendimize sosyal zaman verebileceğimiz bir zaman dilimi istiyorum. Az çalışmak istiyorum. ...” (K6)

Bazı katılımcılar çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istedikleri beklentisini **kendini geliştirmek** şeklinde anlamlandırmışlardır.

“Çalışma hayatından beklentim: Şu an çocuk gelişimi okuyorum açıktan. Bu bakanlıkta kendimi yükseltip ...çalışmaya devam etmek istiyorum.” (K8)

“...iyi bir kariyer...” (K9)

“Kendimi farklı bir noktada ilerletmek istiyorum. ...” (K12)

Bazı katılımcılar çalışma hayatına gerçekleşmesini istedikleri beklentisini **topluma faydalı olmak** şeklinde anlamlandırmışlardır.

“...topluma bir şeyler katabilmek ve örnek olabilmek. ...” (K9)

“Bu kurumla ilgili ilerlemem olmaz ama başka bir sektörde üretmek istiyorum. İnsanlara faydalı olmak istiyorum...” (K12)

K13 çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istediği beklentisini **iş yükünün azaltılması** şeklinde anlamlandırmıştır. Bu beklentisi gerçekleşirse rahat bir çalışma hayatının olacağının altını çizmiştir.

“Randevularımın benden alınması... Rahat bir şekilde çalışma hayatımın olmasını istiyorum. ...” (K13)

Katılımcılardan K5 çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istediği beklentisini **ekonominin daha iyi hale getirilmesi** şeklinde anlamlandırmıştır.

“Ekonomik olarak daha iyi olması günümüz şartlarında bu mümkün değil. ...” (K5)

Katılımcılardan K6 çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istediği beklentisini **adil ve yeterli maaşın olması** şeklinde anlamlandırmıştır.

“...gerçek koşullarda ...bir şeycikler alabileceğimiz bir ücret...” (K6)

K9 çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istediği beklentisini **yüksek statü sahibi olmak** şeklinde anlamlandırmıştır.

“...yüksek bir statü...” (K9)

Katılımcılardan K10 çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istediği beklentisini **iyi bir çalışma ortamının olması** şeklinde anlamlandırmıştır. Bu katılımcı iyi bir ortamda çalışırsa keyifleneceğini ve bu durumun işlerine yansıtacağını altını çizmiştir.

“Çalışma hayatından beklentilerim. Daha mutlu, huzurlu, insani ve sosyal bir ortamda çalışmak. Yani iş yeri beni gördüğü zaman selam vermeli, kafasını çevirip gitmemeli ya da benim gerçekten desteğe ihtiyacım olduğu zaman destek olmalı, ne yapabiliriz diye sorulmalı? ...hasta olduğum için genelde şunu yaşıyorlar bana: Sanki suçluymuşum, kötü bir şey yapıyormuşum gibi niye hastalandım psikolojisini yaşıyorum. O yüzden de hep böyle hastalanmaktan korkar durumdayım...bir şey olmasın. Aman dikkat edeyim kendime, çok stres yapmayayım, ...işten uzak kalmayayım ya da işten uzak kalırsam müdürüm benim yüzümden sıkıntı yaşar mı, işte arkadaşlarıma etkisi olur mu diye sürekli bir kaygı halindeyim. Bunların olmamasını istiyorum. Daha keyifli çalışmak istiyorum çünkü o keyifli ve huzurlu halim işlerime de yansıtacak...” (K10)

Katılımcılardan K20 çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istediği beklentisini **terfi etmeyi istemek** şeklinde anlamlandırmıştır.

“... Yükselbilirim, ... bizim orada kademe atlıyorlar. Yani öyle olmak isterim...” (K20)

3.3.5.2. Çalışma hayatına yönelik beklentileri olmayan engelli kadınlar

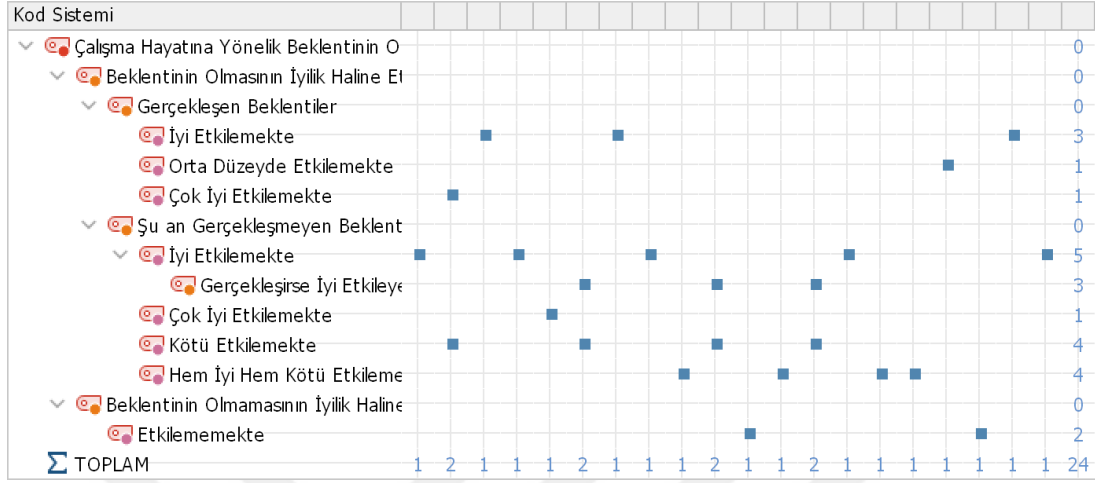
Bazı katılımcılar ise çalışma hayatına yönelik herhangi bir beklentisi olmadığını ifade etmişlerdir. Bu katılımcıların düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“Çalışma hayatından Türkiye şartlarında bir beklentim yok. ...” (K11)

“...şu an emekliliğim cepte kafam da çok rahat bi beklentim yok. Yani şu an işe gitmemin tek sebebi yalnız kaldığım için ...daha sosyal bir hayat için...” (K18)

Engelli kadınların üretkenliğini, verimini, motivasyonunu artırmanın en etkili yollarından biri de onların beklentilerinin gerçekleştirilmesidir. Aslında beklentiler çalışma hayatını da şekillendirmektedir. Çalışma hayatı ile ilgili beklentiler, çalışma ortamı ve koşullarına yönelik işverenler ve çalışanlar tarafından gerçekleştirilmesi istenen ve bireyin kendisinin gerçekleştirmek istediği şeydir. Kanyılmaz-Polat vd. (2020, s. 955) görme engelli bireylere yönelik yaptıkları çalışmalarında görme engelli bireylerin %7'sinin işverenlerden engelli çalışanlara ayrımcılık yapmamasını ve engelli çalışanların engel durumuna göre görevlendirme yapmasını beklediklerini tespit etmişlerdir. Bu çalışmada ise engelli kadınlar çalışma hayatına yönelik beklentilerini gerçekleştiren ve henüz gerçekleşmeyen beklentiler şeklinde belirtmişlerdir. Yani araştırmada engelli kadınların bir kısmının çalışma hayatına yönelik beklentisinin gerçekleştiği bulunmuştur. Engelli kadınların gerçekleşen beklentilerinin en çok sırasıyla insanın kendi ayakları üzerinde durması, diğer insanlara yardımcı olmak, fiziki şartların iyileştirilmesi gibi beklentiler olduğu saptanmıştır. Engelli kadınların çoğunluğu ise çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istediği beklentisi olduğunu yani beklentilerinin henüz gerçekleşmediğini belirtmiştir. Engelli kadınların gerçekleşmesini istediği beklentilerinin en çok sırasıyla emeklilik hakkı kazanmak, çalışma saatlerinin azaltılması, kendini geliştirmek ve topluma faydalı olmak gibi beklentiler olduğu tespit edilmiştir. Engelli kadınların gerçekleşmesini istediği beklentilerinden hem işverenin hem de kendisinin gerçekleştirmesi gereken beklentiler olduğu anlaşılmaktadır. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların çalışma hayatına yönelik beklentilerinin neler olduğu alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.5.3. Çalışma hayatına yönelik beklentinin olup olmaması durumunun engelli kadınların iyilik hallerine etkisi



Şekil 3.24. Çalışma Hayatına Yönelik Beklentinin Olup Olmaması Durumunun İyilik Haline Etkisinin Kod Matrisi

Çalışma hayatına yönelik beklentilerinin gerçekleştiğini ifade eden engelli kadınlardan 3'ü beklentilerinin iyilik halini iyi etkilediğini, 1'i çok iyi etkilediğini, 1'i orta düzeyde etkilediğini belirtmiştir. Beklentilerinin şu an gerçekleşmediğini aktaran katılımcılardan 8'i beklentilerinin iyilik halini iyi etkilediğini ifade etmiştir. 8 katılımcıdan 3'ü bunu derinleştirerek beklentileri gerçekleşirse iyilik hallerini iyi etkileyeceğini aktarmıştır. 4'ü kötü etkilediğini, 4'ü hem iyi hem de kötü etkilediğini, 1'i çok iyi etkilediğini ifade etmiştir. 2 katılımcı ise beklentisi olmadığı için iyilik halini etkilemediğini ifade etmiştir.

Çalışma hayatına yönelik beklentilerinin gerçekleştiğini ifade eden katılımcılar beklentilerinin iyilik hallerini iyi etkilediğini genel bir şekilde “iyilik halimi iyi etkiliyor, iyi hissediyorum” kelimeleri ile aktarmışlardır. K3 ise bu durumun aynı zamanda verimini artırdığını vurgulamıştır.

İyilik halini çok iyi etkilediğini ifade eden K2 bu durumun kendisini çok mutlu ettiğine dikkat çekmiştir. K17 ise beklentisinin iyilik halini orta düzeyde etkilediğini belirtmiştir.

Beklentilerinin şu an gerçekleşmediğini belirten katılımcılardan beklentilerin iyilik hallerini iyi etkilediğini genel bir şekilde “iyilik halimi iyi etkiliyor, iyi hissediyorum” kelimeleri ile aktarmışlardır.

Gerçekleşmesini istediği beklentisinin iyilik halini çok iyi etkilediğini ifade eden K5 düşüncelerini genel bir şekilde “oldukça güzel etkiliyor” kelimeleri ile aktarmıştır.

Gerçekleşmesini istedikleri beklentinin iyilik hallerini hem iyi hem de kötü etkilediğini aktaran katılımcıların düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“Hem kamçılıyor hem yoruyor. Mücadele etme nedenim bunlar.” (K9)

“Şu an bu meslekte kendimi geliştirme şansım olmadığı için. Bu yönden olumsuz etkiliyor. Bunu olumluya çevirdiğimiz zaman bu yönden de olumlu etkiliyor.” (K12)

Çalışmak iyi etkiliyor. Bir uğraş, bir çabalama, emekli olma beklentisi iyi etkiliyor ancak bu süre zarfı olumsuz etkiliyor. (K15)

“... Sosyal güvence olarak emekliliği hak etmiş olmam açısından tekrar aylık maaşımı almam o da bir rahatlatma veriyor iyi yönde. Olumsuz durumlarda olumsuz etkiliyor. Olumlu durumlarda olumlu etkiliyor.” (K16)

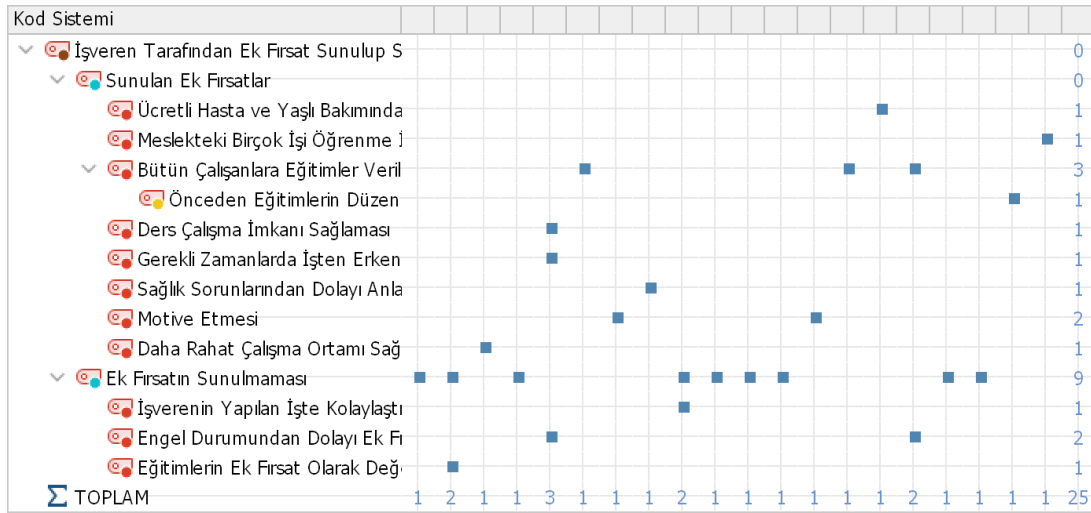
Gerçekleşmesini istedikleri beklentinin iyilik hallerini kötü etkilediğini aktaran katılımcılar düşüncelerini genel bir şekilde “kötü, olumsuz etkiliyor” kelimeleri ile ifade etmişlerdir. K6 ise düşüncelerini “bıkkın ve sıkılmış” kelimeleri ile yorumlamıştır.

Beklentileri gerçekleşirse iyilik halinin iyi olacağını belirten katılımcılar düşüncelerini genel bir şekilde “eğer olursa olumlu etkileyecek, mutlu olacağım” kelimeleri ile aktarmışlardır.

Çalışma hayatına yönelik beklentileri olmadığını aktaran katılımcılar bu durumun iyilik hallerini etkilemeyeceğini genel bir şekilde “etkilemiyor” kelimesi ile ifade etmişlerdir.

Çalışma hayatına yönelik beklentilerin engelli kadınların çoğunluğunun iyilik halini iyi yönde etkilediği belirlenmiştir. O halde çalışma hayatına yönelik beklentilerin olması ve var olan beklentilerin gerçekleşmesi iyilik halini iyi yönde etkileyebilir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların beklentilerinin iyilik hallerini nasıl etkilediği alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.6. İşverenin engelli kadın çalışanlarına ek fırsat sunup sunmaması durumu



Şekil 3.25. Ek Fırsat Sunulup Sunulmaması Durumuna Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 11'i işverenin ek fırsat sunduğunu belirtmiştir. 11'i içerisinde 2'si aynı zamanda işverenin engel durumundan dolayı ek fırsat sunmadığını da aktarmıştır. 9'u ise işverenin genel bir şekilde ek fırsat sunmadığını ifade etmiştir. 9'u içerisinde 1'inin ayrıca eğitimleri, 1'inin ise işverenin yapılan işte kolaylaştırıcı olmasını ek fırsat olarak değerlendirmedeği görülmektedir.

3.3.6.1. İşverenin ek fırsat sunduğunu belirten engelli kadınlar

İşverenin ek fırsat sunduğunu aktaran katılımcıların düşünce ve deneyimleri aşağıdaki gibidir.

Katılımcılardan K15 işverenin sunduğu ek fırsatı **ücretli hasta ve yaşlı bakımında ek ücretin alınması** şeklinde anlamlandırmıştır.

“Orada ücretli hasta bakımı olduğu zaman ek kazanç oluyor.” (K15)

Katılımcılardan K20 işverenin sunduğu ek fırsatı **meslekteki birçok işi öğrenme imkânı** şeklinde anlamlandırmıştır.

“Mesela bilmediğim bir iş veriyorlar. Hani bunu yardım alarak benden halletmemi istiyorlar.” (K20)

Bazı katılımcılar işverenin sunduğu ek fırsatı **bütün çalışanlara eğitimler verilmesi** şeklinde anlamlandırmışlardır.

“Eğitim veriyorlar bize. Değişik değişik eğitimler oluyor. ... Yaşam koçluğuyla alakalı... Ayrımcılık olmaz bizde. Bir şey yapılırsa tüm çalışanlara yapılır. ...” (K6)

“Eğitimler alıyoruz. ...olumsuzluklar karşısında daha bilinçli hareket etmemi sağlıyor.” (K14)

“Yani bizim nasıl diyim çok büyük fırsatlarımız olmuyor. Sadece belli konularda sürekli eğitimler alıyoruz.” (K16)

İşveren tarafından bütün çalışanlara eğitimlerin verildiği şeklinde ek fırsatın sunulduğunu belirten katılımcılardan K19 bunu derinleştirerek işverenin sunduğu ek fırsatı **önceden eğitimlerin düzenlenmesi** şeklinde anlamlandırmıştır.

“... Çok fazla eğitimler düzenliyor. ... Şu an ek fırsat sunulmuyor. (K19)

Katılımcılardan K5 işverenin sunduğu ek fırsatı “ders çalışma imkanı sağlaması” şeklinde anlamlandırmıştır.

“Ders çalışma imkânı sağlıyor. Burada çalışabilirsin diyor.” (K5)

Katılımcılardan K5 işverenin sunduğu bir diğer ek fırsatı **gerekli zamanlarda işten erken çıkma fırsatı** şeklinde anlamlandırmıştır.

“Kursa gideceğim dediğimde 1-2 saat erken çıkma imkanı sağlanabiliyor.” (K5)

Katılımcılardan K8 işverenin sunduğu ek fırsatı **sağlık sorunlarından dolayı anlayışlı davranması** şeklinde anlamlandırmıştır.

“Lavaboyu böbreklerimden dolayı çok sık kullanıyorum. Müdürlerimin de haberi var. İşle ilgili bir şey olduğunda sağlık durumum el vermezse haber veriyorum. Bir sıkıntı çıkmıyor. ... Sağlığından dolayı daha toleranslı davranılıyor.” (K8)

Bazı katılımcılar işverenin sunduğu ek fırsatı **motive etmesi** şeklinde anlamlandırmışlardır.

“Herhangi bir işi yaparsın, insanlardan herhangi bir farkın yok diye beni motive ederler.” (K7)

“... Birtakım geziler düzenliyorlar. Yani engelliler haftasında bir şey yapıyorlar motive anlamında.” (K13)

Katılımcılardan K3 işverenin sunduğu ek fırsatı **daha rahat çalışma ortamı sağlaması** şeklinde anlamlandırmıştır.

“Mesela benim çalışma ortamım dar bir alandı. Hani o şekilde sıkıntı yaşıyordum. Biraz daha geniş diğer insanlardan farklı, daha geniş bir odaya çıkmayı talep ettim. Çünkü diğer insanlarla çalışmak zorluyordu. ...talebim gerçekleştirildi. Hani başka bir odaya alındım. ... Yani o konuda sıkıntı yok.” (K3)

3.3.6.2. İşverenin ek fırsat sunmadığını belirten engelli kadınlar

Çalıştıkları iş yerinde herhangi bir ek fırsat sunulmadığını ifade eden katılımcılar genel bir şekilde “bir fırsat yok” şeklinde belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar ise fırsat sunulmadığını şu cümleler ile aktarmışlardır:

“Ek fırsat sunmuyor. ... Yani bir destek istediğimiz zaman biri destek veriyor. Biri destek vermiyor. Destek vermeyen destek vereni ister istemez manipüle ediyor.” (K11)

“Hiçbir fırsat sunmuyor. Sadece bana değil hiç kimseye. Mesela sosyal içerikli bir şey yapmıyor. Sosyal geliştiriciyi bırakın bizim sosyal aktivitelerimiz de yok. Benim bölümümde bizden sorumlu kişide asla yok. ... Kendimi tenzih ediyorum. Çünkü onun motivesi ile de bir yere gelmiyorum. ... Bulduğum olumsuzluklardan daha çok beslenerek çok güçlü bir konuma düşünüyorum. Bu benim ruhumla kişiliğimle alakalı bir şey. Her olumsuzlukta daha çok güçleniyorum. Ama ben mesai arkadaşlarıma bakıyorum mutsuzlar. ...” (K12)

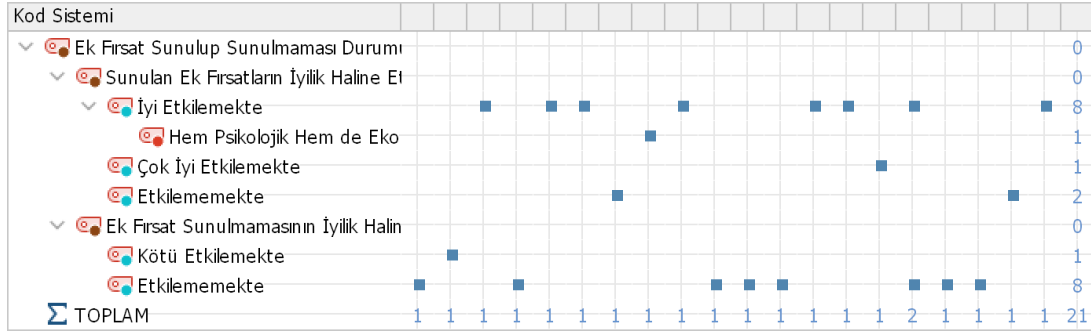
“Valla açıkçası işte bizim pestilimiz çıkıyor. Bize ordan hiçbir ek fırsat sunmuyor. Yani gerçekten yoğun çalışıyoruz. Çıktıktan sonra spora gitmeyi bile halimiz kalmıyor. ...” (K18)

Ek fırsatın sunulmadığını ifade eden katılımcılar içerisinde bulunan K2 ve K9 iş yerinde verilen eğitimleri ve işverenin yapılan işte kolaylaştırıcı olmasını ek fırsat olarak değerlendirmemişlerdir.

Ek fırsat sunulduğunu aktaran katılımcılar içerisinde bulunan K5 ve K16 ayrıca engel durumundan dolayı ek fırsat sunulmadığını da belirtmişlerdir.

Çalışmada işverenin ek fırsat sunduğunu ve sunmadığını ifade eden engelli kadın sayısının neredeyse aynı olduğu saptanmıştır. İşveren tarafından engelli kadınlara sunulan fırsatların en çok sırasıyla bütün çalışanlara eğitimler verilmesi ve motive etmesi gibi ek fırsatların olduğu tespit edilmiştir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların kendilerini geliştirmek ve iş yerine olan uyumunu artırmak için işveren tarafından ne tür ek fırsatların sunulduğu alt amacına ulaşılmıştır. Turan (2021, s. 55) da işverenin rahat bir çalışma ortamı oluşturması, işleri daha farklı ve anlamlı hale getirmesinin çalışanın işine daha fazla bağlanmasına yardımcı olacağını belirtmiştir.

3.3.6.3. İşverenin ek fırsat sunup sunmaması durumunun engelli kadınların iyilik hallerine etkisi



Şekil 3.26. Ek Fırsat Sunulup Sunulmaması Durumunun İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi

Ek fırsat sunulduğunu ifade eden 12 engelli kadından 8'i fırsatların iyilik halini genel bir şekilde iyi etkilediğini ifade ederken, 1'i de bu durumu derinleştirerek hem psikolojik hem de ekonomik açıdan iyi etkilediğini, 2'si etkilemediğini, 1'i çok iyi etkilediğini belirtmiştir. Ek fırsat sunulmadığını aktaran 9 engelli kadından 8'i fırsat olmamasının iyilik halini etkilemediğini, 1'i kötü etkilediğini ifade etmiştir.

K15 ek fırsat sunulmasının iyilik haline etkisini şu şekilde belirtmiştir:

“Çok güzel etkiliyor.” (K15)

K19 ek fırsat sunulmasına rağmen iyilik halini etkilemediğini belirtmiştir:

“İyilik halimi etkilemiyor. Nötr.” (K19)

Birçok katılımcı sunulan ek fırsatların iyilik hallerini iyi yönde etkilediğini ifade etmiştir:

“Bu durum benim hem verimimi artırıyor hem de kendimi iyi hissetmemi olumlu yönde etkiliyor.” (K3)

“Mutlu oluyoruz. Yani kendimizi iyi hissediyoruz. Birde sürekli aynı şeylerin içerisinde farklı bir ortama bakış açısı sağlıyor.” (K6)

K8 ise sunulan ek fırsatların iyilik halini iyi etkilediğini derinleştirerek şu şekilde anlamlandırmıştır:

“Güzel etkiliyor. Hem ekonomik açıdan hem de psikolojik açıdan.” (K8)

K2 fırsat sunulmamasının iyilik halini kötü etkilediğini belirtmiştir:

“Kötü etkiliyor.” (K2)

Bazı katılımcılar fırsat sunulmamasının iyilik hallerini etkilemediğini belirtmişlerdir. “Kendini geliştirmek, hayat koşullarına ayak uydurmak, pozitif düşünmek” şeklinde baş etme yöntemleri geliştirerek bu durumdan etkilenmediklerini vurgulamışlardır.

“Öyle bir imkan olmadığı için etkilemez. İmkan olup da sunulmasaydı evet kötü etkilerdi.” (K4)

“Aslında şöyle yani beni etkilemiyor onun bana fırsat sunmaması çünkü ben eğitime devam ediyorum. Kendimi geliştirmek için tüm olanakları değerlendiriyorum. ... Nötr bu konuda.” (K10)

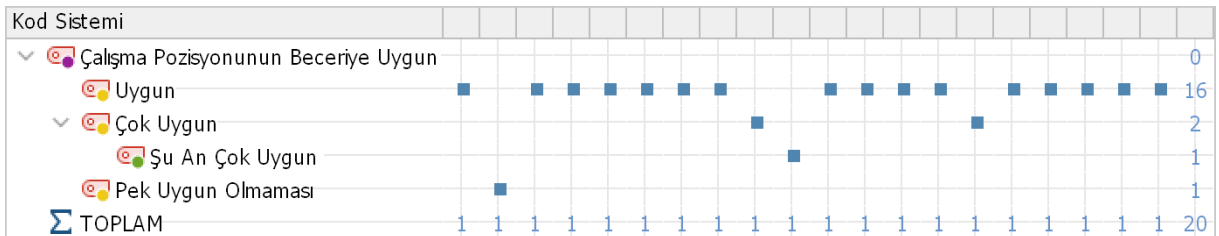
“Ne iyi ne kötü. Kendimce ayak uydurup yaşam koşullarıma göre hayatta kalma dürtüsüyle iyi olmaya çalışan bir insanım. İsteklerimi, arzularımı gerekli kişilere söyledim. Olumsuz yanıt aldım. Hani bir şekilde olmadı. O yüzden de şu an da pek uğraşmıyorum. Yani artık böyle kabullendim diyebiliriz.” (K11)

“Ben pozitif düşündüğüm için etkilenmiyorum. Nötr olarak değerlendirebiliriz. Mesai arkadaşlarımı görüyorum çok olumsuz etkileniyorlar. ...” (K12)

“Ek fırsat olmadığı için bir şekilde etkilemez.” (K16)

İşveren tarafından ek fırsat sunulduğunu belirten engelli kadınlardan çoğu fırsatların olması durumunun iyilik hallerini iyi etkilediğini aktarmışlardır. İşveren tarafından ek fırsat sunulmadığını ifade eden engelli kadınlardan çoğu ise herhangi bir fırsat olmaması durumunun iyilik hallerini etkilemediğini belirtmişlerdir. O halde işveren tarafından sunulacak olan ek fırsatın iyi haline iyi yönde etkisi olabilirken, herhangi bir ek fırsat sunulmaması durumunun ise iyilik halini etkilemeyeceği söylenebilir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan işveren tarafından ek fırsat sunulup sunulmaması durumunun engelli kadınların iyilik halini nasıl etkilediği alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.7. Engelli kadınların çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olup olmaması durumu



Şekil 3.27. Çalışma Pozisyonunun Beceriye Uygun Olup Olmaması Durumuna Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 16'sı çalıştığı pozisyonun becerisine uygun olduğunu ifade etmiştir. 2'si genel bir şekilde çok uygun olduğunu belirtirken 1'i çok uygun olmayı derinleştirerek şu an çok uygun olduğunu aktarmıştır. 1'i ise pek uygun olmadığını belirtmiştir.

3.3.7.1. Çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olduğunu belirten engelli kadınlar

Çalıştığı pozisyonun becerilerine uygun olduğunu belirten katılımcılardan bazılarının düşüncesi ve deneyimleri şu şekildedir:

“Sağlam kişilere sorsan. ... Çok iyi çalışıyorlar diyorlar. ... Benden memnun olur. ...” (K1)

“Becerime uygun. İşin üstesinden geliyorum, yapıyorum. ... Yaptığım halde de taş atıyorlar. Herkesin yapabileceği bir alan da değil. ...” (K11)

“Uygundur. Ben becerikliyimdir.” (K4)

“Kolaylıkla yapabildiğimi biliyorum. Becerime uygun olduğunu düşünüyorum.” (K14)

“Uygun. Yaptığım ya da bildiğim iş diyebilirim. Sekreter olarak çalışıyorum.” (K5)

“2011 yılında bu işe girdim. İdari işler uzmanı oldum. Şu an 2023. 10 yıldır aynı işi yapıyorum. Demek ki becerebiliyorum.” (K6)

“Uygun yani. Onun dışında başka bir iş yapabileceğimi düşünmüyorum zaten. Masa başı burası da yani rahatım. Çalışma konusunda da bir sıkıntım yok.” (K20)

Katılımcılardan K9 çalıştığı pozisyonun becerisine çok uygun olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca işi zorlaştırılmadığı sürece becerisine çok uygun olduğunu altını çizmiştir.

“İşim kendi astlarım ve mevkiidaşlarım tarafından zorlaştırılmadığı sürece bana çok uygun, hiçbir sorun yaşamıyorum.” (K9)

Çalıştığı pozisyonun becerisine çok uygun olduğunu ifade katılımcılardan bazıları bunu derinleştirerek şu an çok uygun olduğunu ifade etmiştir.

“... İki yıl önce sahadaydım. ... O zaman aslında bana çok uygun bir pozisyon değildi. Çünkü çok yoğun çalışıyordum. ...ve rahatsızlığım arttı. İki kere kalple ilgili operasyon geçirdim. Sonrasında ofise geçmek istedim. ... O işten alınıp. Geçtikten sonra şu an tamamen kendime uygun bir iş ortamında çalışıyorum. ... Daha kendi mesleğime uygun ama onun öncesindeki pozisyonumda... Birçok şeyle ilgileniyordum. Gerçekten yorucuydu. Yine de çalıştım ama sağlığımı olumsuz etkiledi.” (K10)

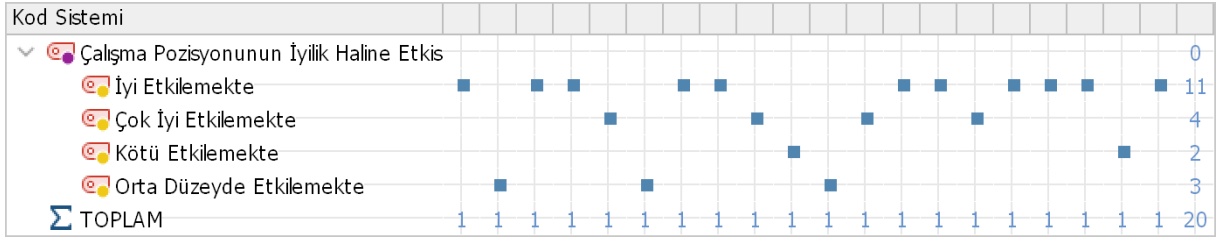
3.3.7.2. Çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olmadığını belirten engelli kadınlar

Katılımcılardan K2 ise çalıştığı pozisyonun becerisine pek uygun olmadığını aktarmıştır.

“...yapabiliyorum ama daha iyi koşullarda en azından daha farklı olabilirdi. ...” (K2)

Engelli kadınların neredeyse tamamının çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olduğu belirlenmiştir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların çalıştığı pozisyonun becerilerine uygun olup olmadığını nasıl değerlendirdikleri alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.7.3. Engelli kadınların çalıştıkları pozisyonun iyilik hallerine etkisi



Şekil 3.28. Çalışma Pozisyonunun İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 11'i çalıştığı pozisyonun iyilik halini iyi etkilediğini, 4'ü çok iyi etkilediğini, 3'ü orta düzeyde etkilediğini, 2'si ise kötü etkilediğini ifade etmiştir.

Çalıştığı pozisyonun becerisine uygun olduğunu belirten katılımcılar genel bir şekilde bu durumun iyilik hallerini iyi etkilediğini ve kendilerini iyi hissettiklerini aktarmışlardır.

“Engellilik halimi şöyle güzel etkiliyor: Personel şubeye bakıyorum. Hani sosyal birimdeyim. Devamlı insanları ilk karşılayan kişi biliyorsun, özlük birimidir. İnsanları karşılamak... Her şeyleriyle ilgilenmek güzel bir şey. O şekilde işimi seviyorum.” (K3)

“... Ben severek çalıştığım için iyi oluyor. Kötü bir yanı yok şu an da.” (K4)

“Çalıştığım pozisyon iyilik halimi olumlu etkiliyor.” (K13)

“Olumlu yönde etkiliyor.” (K14)

“Uygun olduğu için güzel.” (K20)

Çalıştığı pozisyonun becerisine uygun olduğunu belirten katılımcılardan bazıları ise bu durumun iyilik hallerini çok iyi etkilediğini ifade etmişlerdir. İyilik halini çok iyi olduğunu “rahat hissetmek, yaşam enerjisi kazanmak, çok keyif almak” üzerinden değerlendirmişlerdir.

“Rahat iyilik halimi oldukça iyi etkiliyor.” (K5)

“Arada yorgunluklar olması doğal tabii ki ama işim bana yaşam enerjisi veriyor.” (K9)

“...hizmet sektörü yani buysa beni mutlu ediyor. Çok keyif alıyorum. Hasta benim ağrım geçti dediği zaman ...çok mutlu oluyorum. Bana sanki trilyonlarca hediye vermiş gibi hissediyorum. O duyguyu yaşıyorum. Bütün samimiyetimle söylüyorum çok mutluyum. (K12)

Çalıştığı pozisyonun becerisine uygun olduğunu belirten katılımcılardan bazıları ise bu durumun iyilik hallerini orta düzeyde etkilediğini aktarmışlardır.

“Orta düzeyde etkiliyor. İstediğim şeyleri yapamıyorum. O yüzden olmuyor. ... Benim istediğim daha üst şeyler daha böyle yaratıcı fikirler gibi düşün ama bunu yapamıyorsun ... Bulunduğum iş yerine yönelik daha çok şeyler yapmak istiyorum ayrıyeten kendimle de ilgili daha çok şeyler yapmak istiyorum ama olmuyor.” (K6)

“İyilik halimi orta etkiliyor.” (K11)

“Çok olumsuz etkilemiyor. Severek yaptığım için.” (K12)

Çalıştığı pozisyonun becerisine şu an çok uygun olduğunu belirten katılımcılardan K10 bu durumun iyilik halini kötü etkilediğini belirtmiştir.

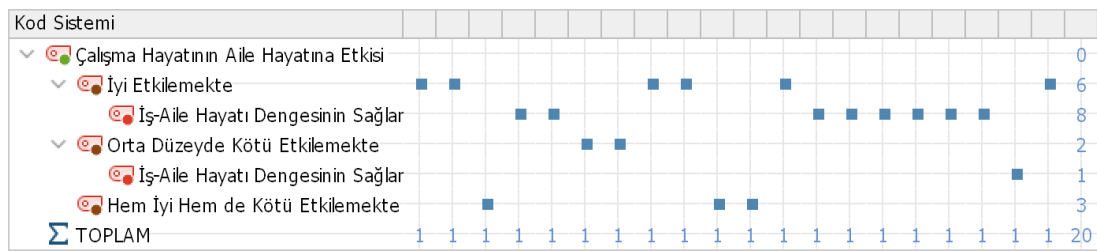
“Çalıştığım pozisyon iyilik halimi ...olumsuz etkiliyor.” (K10)

Çalıştığı pozisyonun becerisine uygun olduğunu belirten katılımcılardan K19 ise bu durumun iyilik halini kötü etkilediğini ifade etmiştir.

“Sürekli bilgisayar halinde o yüzden gözlerim zorlanıyor. O konuda olumsuz etkiliyor.” (K19)

Engelli kadınların çoğunluğunun çalıştıkları pozisyonun iyilik hallerini iyi yönde etkilediği tespit edilmiştir. İyilik halinin iyi yönde olduğunu ifade eden katılımcıların çalıştığı pozisyonun becerisine uygun olduğunu belirten katılımcılardan oluştuğu saptanmıştır. O halde iş yerinde çalışılan pozisyonun beceriye uygun olmasının iyilik haline iyi yönde etkisi olabileceği söylenebilir. Araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların çalıştığı pozisyonun iyilik hallerini nasıl etkilediği alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.8. Engelli kadınların çalışma hayatının aile hayatına etkisi



Şekil 3.29. Çalışma Hayatının Aile Hayatına Etkisine Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 14’ü çalışma hayatının aile hayatını iyi etkilediğini ifade etmiştir. 14 katılımcıdan 6’sı çalışma hayatının aile hayatını genel bir şekilde iyi etkilediğini belirtirken 8’i bu durumu derinleştirerek iş-aile hayatı arasında dengenin sağlandığını belirtmiştir. Engelli kadınlardan 3’ü ise çalışma hayatının aile hayatını kötü etkilediğini aktarmıştır. Yine 3

katılımcıdan 2'si orta düzeyde kötü etkilediğini aktarırken 1'i bunu derinleştirerek iş-aile hayatı arasında dengenin sağlanamadığını ifade etmiştir. 3'ü ise çalışma hayatının aile hayatını hem iyi hem de kötü etkilediğini belirtmiştir.

Çalışma hayatının aile hayatını iyi etkilediğini ifade eden katılımcıların düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“İşim nedeniyle ailemi ihmal ettiğim zamanlar olmuştur ama ailem beni her konuda destekler.”
(K9)

“Şöyle söyleyeyim koşuşturmaca... ama evimi de çok seviyorum evime geldiğim zaman hemen temizlik yapıyorum ... Yoruluyorum ama mutluyum. ... Eğer yorgunsam da uyuyorum. Kimse bana niye uyuyorsun demiyor. Çünkü yorgun olduğumu biliyorlar. Üzerime bir battaniye örtüyorlar. ...” (K12)

Çalışma hayatının aile hayatını iyi etkilediğini ifade eden katılımcılardan bazıları bunu derinleştirerek “iş-aile hayatı dengesinin sağlanması” şeklinde anlamlandırmışlardır.

“Bazen çok yorgun oluyorum. Şöyle belirtirim sadece engelli kadınlar için değil bütün kadınlar için geçerli bazen çok yorgun geliyosun hani vakit ayıramama çocukları da etkiliyor. ... Dengeyi sağlamak çok önemli dengeyi sağlayamazsan bi taraf batarsa yapamazsın zaten. Dengeyi sağladığıma inanıyorum yoksa bu kadar uzun çalışmam.” (K4)

“Evli olmadığım için aile hayatımı etkilemiyor. Tabii engelliler için bu ciddi bir sorun. Engel durumunuza göre de değişiyor. Bir işiniz bir çocuğunuz varsa bu çok büyük bir sıkıntı... Bizim zaten sağlık sorunumuz var sizden artı beklenen şeyler olduğu için psikolojik olarak iyi olmayacağımı düşünüyorum. Bedensel olarak psikolojik olarak bence kötü olur. Benim için denge kurabiliyorum çünkü çalışma saatlerim buna uygun. Beni olumsuz etkilemiyor. Kendime vaktim kalıyor. Hafta sonlarım tatil.” (K5)

“Kendimi daha özgüvenli daha işe yarayan biri olarak gördüğüm için olumlu etkiliyor. Çalışma hayatı aile hayatı dengeli.” (K13)

“... Aileme vakit ayırıyorum hafta sonları. Bekar olmamın da avantajı var. Ailemin de katkıları var. Aile hayatım ile çalışma hayatım arasında denge kuruyorum.” (K14)

“Yani nasıl diyim engelim hiçbir şeye engel değil. ...kazadan dolayı bacağımı kaybettiğim için protez kullanıyorum. Çoğu zaman zorluyor tabii ki çok fazla hareket oluyor. Gidiş gelişler oluyor evde de koşturmak zorundasınız. ... Çocuklarım büyüdü. O açıdan beni çok fazla zorlamıyor diyebilirim. Hani bazen diyorum ya mobbing oluyor. O olduğu zaman çok

geriliyorum. İster istemez eve de taşıyorum. Ailem her konuda destek oluyor. Bir denge sağlıyorum.” (K16)

“Yani benim çalışma hayatım aile hayatımı etkilemiyor çünkü dışarıda bıraktığım için ben mutluyum. ... Yani iş yerindeki rolümü iş yerinde tutabiliyorum. Evdeki rolümü de evde. ...orada bir denge var. Bu olumlu yönde etkiliyor.” (K18)

Çalışma hayatının aile hayatını orta düzeyde kötü etkilediğini belirten katılımcıların düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“... Ben çalışmaktan yoruldum ya. Eve yetişemiyorum çok fazla olumlu etkilemiyor. Yaşlı annem var. Aklım hep onda kalıyor. ...” (K6)

“Çalışma hayatı aile hayatımı biraz olumsuz etkiliyor. Çünkü buradaki yorgunluk, stres eve yansıyor. Eve zaman ayıramamak diye değerlendirebiliriz. İş yoğunluğu, iş stresi.” (K7)

Çalışma hayatının aile hayatını orta düzeyde kötü etkilediğini ifade eden katılımcılardan K19 bunu derinleştirerek “iş-aile hayatı dengesinin sağlanamaması” şeklinde anlamlandırmıştır.

“... Olumsuz etkileniyorum. Çalışma hayatı ile aile hayatım arasında dengeyi sağlamakta zorlanıyorum.” (K19)

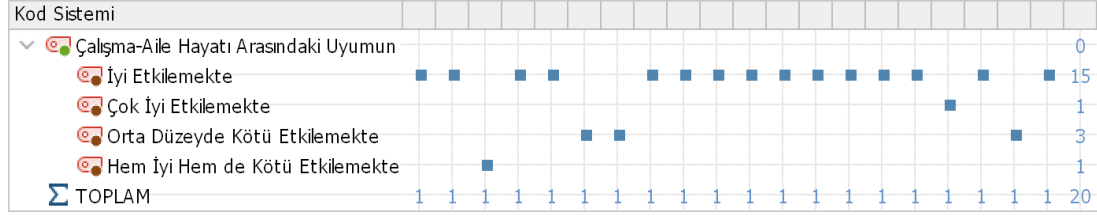
Çalışma hayatının aile hayatını hem iyi hem de kötü etkilediğini belirten katılımcıların düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“Çalışma hayatım aile hayatımı... Katkı bulunmakta olumlu ama tabii ki yorulmak anlamında da olumsuz etkiliyor. Cinsiyetle alakalı da olabilir. Toplumsal cinsiyet rolleri konusunda olumsuz etkiliyor. ... Toplumsal hayata göre görevleriniz oluyor. ... Hem ev hayatına hem de iş hayatına yetismeye çalıştığınız için olumsuz etkiliyor. Normalde yetismeye çalışmak insanı yoruyor. ... Belki çalışmasam kızım daha fazla ilgilenebilirim. Onun eksikliğini yaşıyor insan zaman zaman.” (K3)

“Yani çalışma hayatım aile hayatımı olumlu etkiliyor. Çünkü çalıştığım işi seviyorum, işimi seviyorum. ... Çalışma hayatım eve olumlu yansıyor yönetici dışında. ...” (K10)

Araştırmada engelli kadınların çoğunluğunun çalışma hayatının aile hayatını iyi yönde etkilediği belirlenmiştir. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların çalışma hayatı aile hayatını nasıl etkilemektedir alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.8.1. Engelli kadınların çalışma hayatı ve aile hayatı arasındaki uyumun iyilik hallerine etkisi



Şekil 3.30. Çalışma Hayatı ve Aile Hayatı Arasındaki Uyumun İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 15'i çalışma hayatı ile aile hayatı arasındaki uyumun iyilik halini iyi etkilediğini, 1'i çok iyi etkilediğini, 3'ü orta düzeyde kötü etkilediğini, 1'i ise hem iyi hem de kötü etkilediğini belirtmiştir.

Çalışma hayatının aile hayatını iyi yönde etkilediğini ifade eden K1, K2, K8, K9, K12 ve K20 bu durumun iyilik hallerini iyi etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışma hayatının aile hayatını iyi yönde etkilediğini derinleştirerek iş-aile hayatı arasındaki dengeyi sağladıklarını belirten K4, K5, K13, K14, K15, K16 ve K18 bu durumun iyilik hallerini iyi etkilediğini aktarmışlardır. K17 ise iş-aile hayatı arasındaki dengenin iyilik halini çok iyi etkilediğini ifade etmiştir.

K3, K10 ve K11 çalışma hayatının aile hayatını hem iyi hem de kötü etkilediğini ifade etmiştir. K3 bu durumun iyilik halini hem iyi hem de kötü etkilediğini, K10 ve K11 ise iyi etkilediğini belirtmiştir.

K6 ve K7 çalışma hayatının aile hayatını orta düzeyde kötü etkilediğini aktarmışlardır. K19 ise bunu derinleştirerek iş-aile hayatı arasındaki dengeyi sağlayamadığını ifade ederek bu durumun iyilik halini orta düzeyde kötü etkilediğini belirtmiştir.

Katılımcıların çoğu çalışma hayatının iyilik haline etkisini genel bir şekilde iyi, çok iyi, kötü etkilediğini ifade ederken K5 bu durumu yönelik hem kendi deneyimlerini hem de çevresinden gördüklerini şu şekilde aktarmıştır:

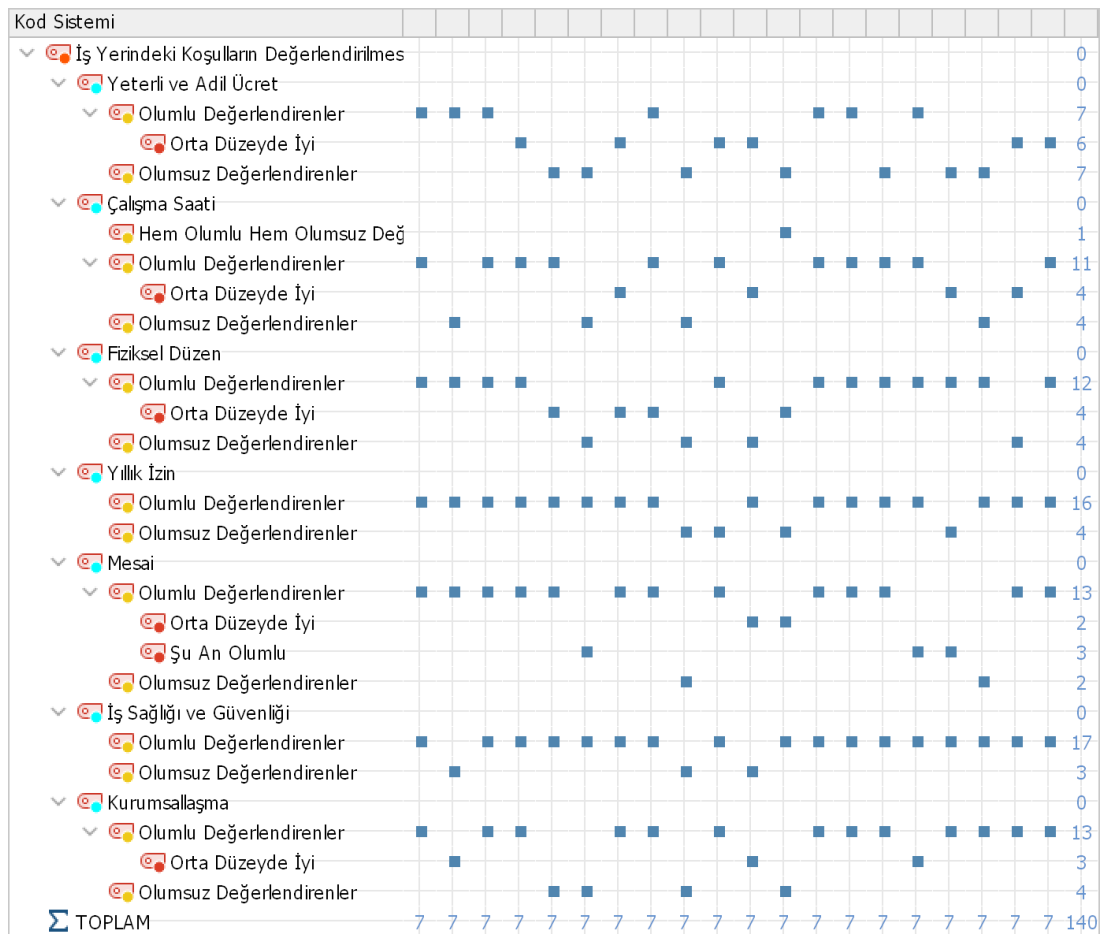
“... Engellinin evde durmasındansa çalışmasının kendini daha iyi, özgüvenli hissetmesini sağladığını düşünüyorum. Bakım parası alan engelliler evdeler bir meşguliyet yok. Psikolojik olarak evde çöküyorlar. Aileden de zaten bir anlayış yoksa çalışmayan bir engellinin çok daha kötü etkilendiğini düşünüyorum. İşe yaramadığını hissedebiliyor. ... Ben engelliyim konumuna girip oradaki psikoloji de kaybolabiliyor. Sağlıklı bir insan ile engelli bir insanın etkilenimi aynı olmayacak çünkü toplumda ailede engelliye bakış çok belli. ... Kendimi bir engelli olarak görmemeye çalışıyorum. Sağlık sorunum var da işte şunu yapamam bunu yapamam diye bir

şeye koymuyorum. Genel olarak engelliler adına konuşacaksam tabii ki aile hayatını etkiler. Evli çocuklu, çalışan insanın, engelli bir insanın ... iyi halini çok kötü etkiler.” (K5)

Araştırmalar (Hao vd., 2015; Lee vd., 2024) iş-aile hayatı arasındaki çatışmanın psikolojik sağlığa olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Zhao vd. (2023) ise iş-aile arasındaki çatışmanın en aza indirilmesinin iş tatminini artırdığını, kaygıyı azalttığını ifade etmişlerdir. Bu araştırmada engelli kadınların çoğunluğunun çalışma hayatı ile aile hayatı arasındaki uyumunun iyilik hallerini iyi yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu katılımcıların çalışma hayatının aile hayatını iyi yönde etkileyen katılımcılardan oluştuğu belirlenmiştir. O halde çalışma hayatı ile aile hayatı arasında bir denge sağlandığında iyilik hali bu durumdan olumlu yönde etkilenebilir. Araştırmanın alt amaçlarından biri olan çalışma hayatı ile aile hayatı arasındaki uyumun engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilediği alt amacına ulaşılmıştır.



3.3.9. Engelli kadınların çalıştığı iş yerindeki koşullara yönelik değerlendirmesi



Şekil 3.31. İş Yerindeki Koşulların Değerlendirilmesine Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 7'si çalıştıkları iş yerini yeterli ve adil ücret konusunda genel bir şekilde olumlu değerlendirirken 6'sı bu durumu derinleştirerek orta düzeyde iyi olarak anlamlandırmıştır. 7'i ise olumsuz değerlendirmiştir. 11'i iş yerini çalışma saati konusunda genel bir şekilde olumlu değerlendirirken 4'ü bu durumu derinleştirerek orta düzeyde iyi olarak anlamlandırmıştır. 4'ü ise olumsuz değerlendirmiştir. 12'si iş yerini fiziksel düzen konusunda genel bir şekilde olumlu değerlendirirken 4'ü bu durumu derinleştirerek orta düzeyde iyi olarak anlamlandırmıştır. 4'ü ise olumsuz değerlendirmiştir. 16'sı iş yerini yıllık izin konusunda olumlu değerlendirirken 4'ü olumsuz değerlendirmiştir. 13'ü iş yerini mesai konusunda genel bir şekilde olumlu değerlendirirken 5'inden 2'si orta düzeyde iyi, 3'ü şu an iyi şeklinde bu durumu derinleştirerek anlamlandırmıştır. 2'si ise olumsuz değerlendirmiştir. 17'si iş yerini iş sağlığı ve güvenliği konusunda olumlu değerlendirirken 3'ü olumsuz değerlendirmiştir. 13'ü iş yerini kurumsallaşma konusunda genel bir şekilde olumlu değerlendirirken 3'ü bu durumu derinleştirerek orta düzeyde iyi olarak anlamlandırmıştır. 4'ü ise olumsuz değerlendirmiştir.

Katılımcıların **ücret** konusuna yönelik düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

Ücret konusunu olumlu olarak değerlendiren katılımcılar çalıştıkları kurumda verilen maaşın yeterli ve adil olduğunu düşünmektedirler.

“Herkes... Yaptığı işe yönelik ücret veriliyor. Bir ayrımcılık yok.” (K14)

“...ücret adil herkes pozisyonuna ve deneyimine göre ücretini alıyor. ...” (K16)

Ücret konusunu orta düzeyde iyi olarak değerlendiren katılımcılar genel bir şekilde çalıştıkları kurumda verilen maaşın pek de yeterli olmadığını düşünmektedirler.

Ücret konusunu olumsuz olarak değerlendiren katılımcılar ise çalıştıkları kurumda verilen maaşın yeterli ve adil olmadığını düşünmektedirler.

Katılımcılarına **çalışma saatine** yönelik düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

Çalıştığı kurumdaki çalışma saatini hem olumlu hem de olumsuz olarak değerlendiren K12 olumlu düşüncesini olması gereken saatler olarak ifade ederken olumsuz düşüncesini ise adil olmayan saatler olarak belirtmiştir.

Çalıştığı kurumdaki çalışma saatini olumlu olarak değerlendiren katılımcılar ise çalışma saatinin genel bir şekilde uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Çalıştığı kurumda çalışma saatini orta düzeyde iyi olarak değerlendiren katılımcılar çalışma saatlerinin kısaltılması gerektiğini ifade etmişlerdir. K7 ise bu duruma yönelik görüşlerini şu şekilde aktarmıştır:

“Çalışma saati biraz daha azalabilir. Kamu kurumunda işçi 45 saat çalışırken memurlar 40 saat çalışıyor. Onun eşitlenmesini isterim.” (K7)

K2, K6, K9 ve K18 ise çalıştığı kurumdaki çalışma saatini genel bir şekilde olumsuz olarak değerlendirmiştir.

Katılımcıların **fiziksel düzene** yönelik düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

Çalıştığı kurumun fiziksel düzenine yönelik görüşleri olumlu olan katılımcılar genel bir şekilde fiziksel düzenin uygun olduğunu, sıkıntı yaşamadıklarını aktarmışlardır.

Çalıştığı kurumun fiziksel düzenine yönelik görüşleri orta düzeyde iyi olan katılımcılar düşüncelerini şu şekilde aktarmışlardır:

“Fiziksel düzen yeterli. Merdiven konusunda yetersiz. Sağlıklı bir insanda bundan yakındığı için engelli için artı yorucu oluyor.” (K5)

“... Engelli için çalışma ortamı biraz daha düzenlenebilir. Mesela normal bir insan gibi rahat hareket edemediğimden benim koşullarıma daha uygun olabilir.” (K7)

“... Benim fiziksel bir engelim yok o konuda bir sıkıntı yaşamıyorum. Ama odalar çok küçük. Hani masalar birbirine çok yakın öyle diyim. ...” (K8)

Çalıştığı kurumun fiziksel düzenine yönelik görüşleri olumsuz olan katılımcılar ise genel bir şekilde fiziksel düzenin uygun olmadığını, sıkıntı yaşadıklarını aktarmışlardır.

Katılımcıların **yıllık izin** konusuna yönelik düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

Birçok katılımcı gerekli zamanlarda yıllık izinlerini kullanabildiklerini, herhangi bir ayrımcılık olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışma yılına bağlı olarak yıllık izin gün sayısının arttığını vurgulamışlardır.

Gerekli zamanlarda yıllık izin haklarını kullanamadıklarını, yıllık izin gün sayısının az olduğunu ve çalışana göre ayrımcılık yapıldığını vurgulayan katılımcıların düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“...yıllık izin haklarım aslında var olabildiğince ama kullanamıyorum. Özellikle hani engel durumu olan kadınlar için de yıllık izinlerin bir nebze daha fazla olması olumlu olabilir. Yani yıllık 15 günlük izin hakkımız var ama 15 gün aslında kış dönemi ve yaz dönemi için düşünürseniz birer hafta birer hafta oluyor o birer hafta da anlamadan geçiyor ve yetmiyor. ... Çocuğumla zaman geçirmek istiyorum ama yetersiz kalıyor. 20-25 gün arasında olsa. Yani devlet memurluğunda o da belli bir yıldan sonra ...biraz daha artırılıyor.” (K10)

“Yıllık izin konusunda berbat değerlendiriyorum. Yıllık izin sadece yedi gün oluyor.” (K12)

“Yıllık izin adamına göre değişiyor. İstedikleri kişiye istedikleri kadar izin veriyorlar. kullandırtmıyorlar. Her sene yıllık izine çıkamıyorum. Atıyorum benim yanımdaki çıkıyor ama ben çıkamıyorum. Neden? Benim birimim yoğunmuş çıkamazmışım. ...” (K17)

Katılımcıların **mesai** konusuna yönelik düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

Mesai konusunu olumlu olarak değerlendiren katılımcılar mesai yapmadıklarını ya da gerekli zamanlarda mesai yapsalarda karşılığında ücretini aldıklarını ifade etmişlerdir.

K11 ve K12 mesai konusunu orta düzeyde iyi olarak değerlendirmişlerdir.

Mesai konusunu şu an olumlu olarak değerlendiren katılımcılar önceden geç saatlere kadar mesai yaptıklarını şu an ise mesai yapmadıklarını ifade etmişlerdir.

Mesai konusunu olumsuz olarak değerlendiren katılımcılardan biri olan K18 mesai yaptığını ancak karşılığında ücret alamadığını aktarmıştır.

Katılımcıların **iş sağlığı ve güvenliği** konusuna yönelik düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

Birçok katılımcı çalıştığı kurumun iş sağlığı ve güvenliğini olumlu olarak değerlendirmiştir. Ayrıca bu katılımcılar iş yerinde bu konuda eğitim aldıklarını da vurgulamışlardır. K2, K9 ve K11 ise çalıştığı kurumun iş sağlığı ve güvenliğini olumsuz olarak değerlendirmiştir. Bu üç katılımcı olumsuz düşüncelerini “binanın çok sağlam olmadığı, iş sağlığı ve güvenliğinin yetersiz olduğu” şeklinde aktarmışlardır.

Katılımcıların **kurumsallaşma** konusuna yönelik düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

Birçok katılımcı genel bir şekilde çalıştığı kurumun kurumsallaşmasında sıkıntı olmadığını, çalışanlara yönelik davranışların, iletişimin iyi olduğunu, herkesin birbirine saygılı olduğunu ifade etmiştir. K10 ise kamu kurumu üzerinden konuya yaklaşarak olumlu yönde değerlendirirken K15 ise aksine özel bir kurum olduğu için olumlu yönde değerlendirmiştir. K11 de kamu kurumu üzerinden konuya yaklaşarak orta düzeyde iyi olduğunu ve kurumsallaşmanın tartışılır olduğunu belirtmiştir

Kurumsallaşmaya yönelik düşünce ve deneyimleri olumlu yönde olan katılımcılardan bazıları ise şu şekilde aktarımlarda bulunmuşlardır:

“Kurumsallaşma konusunda iyi. ... Herkes birbirinden bağımsız kendi kafasına göre çalışırsa orda zaten bir şeyi oturtamazsın, ne düzen ne de bir şey sağlayamazsın, yani çok da bocalarsın ama şu an da öyle bir şey yok. Biz ...böyle hep birlikte kademe kademe zincirleme şekilde yani birbirimizden haberdar şekilde çalışıyoruz.” (K4)

“Kurumsallaştırma ile çalışıyoruz diye biliyorum. Ama özel sektör kendi bildiğini okuyor. ...” (K17)

“Kurumsallaşma konusunda her iş yerinde olduğu gibi eksiklikler oluyor tabii ki. Bizim mesela ... hekim olarak çok fazla ancak yardımcı personel olarak sayımız yetersiz, odalar yetersiz, odalarda 2 den fazla kişi çalışmıyor. O da ister istemez iş yükümüzü fazlalaştırıyor. Bazı zamanlar da iki kişi birden izne ayrılmak zorunda kalıyordu. O zamanlar da büyük sıkıntılar yaşıyor. ...” (K16)

Engelli bireyler odağında hak ihlali, saygılı davranmama ve önemsenmeme kavramlarından yola çıkarak çalıştığı kurumu ve genel bir şekilde diğer kurumları kurumsallaşma konusunda olumsuz olarak değerlendiren K5’in düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

“Kurumsallaşma konusunda özellikle engellilere yönelik bir kurumsallaşma yok. Aksine engelli üyenin daha çok hak ihlali oluyor. Nasıl olsa iş bulamaz mecbur gibi ve engellilerin hakları kesinlikle ön planda değil. Önemseyen yok. Bu gibi birçok sebep sunabilirsiniz. Bunların içine

saygılı davranmamayı ekleyebilirsiniz. Engelli bir çalışsanız biraz da çekingenseniz bu konuda sıkıntı yaşılabiliyorsunuz.” (K5)

Kurumsallaşma konusunu olumsuz yönde değerlendiren K6 düşünce ve deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

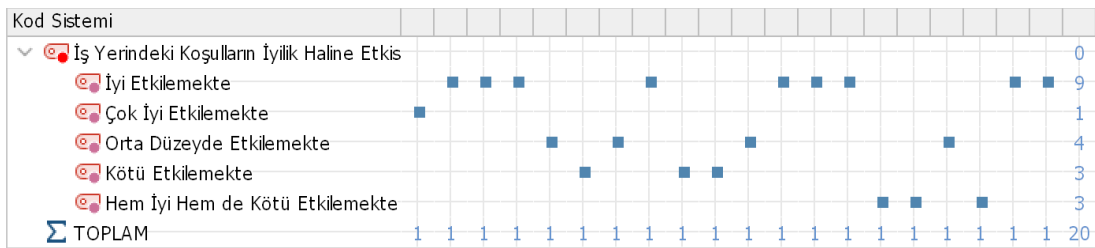
“Kurumsal firmayız normalde ama tam kurumsal değiliz gibi bazen. Kurumsal şirket dediğin zaman o insanın en düşük ücretlisi bile çok yüksek maaş almış olması gerekmiyor mu? ... 12 yıldır çalışıyorum daha bu sene özel sağlık sigortası yaptılar. ... Kurumsal gözükle kurumsalla alakası olmayan şirket.” (K6)

K12 ise çalıştığı kurumun kurumsallaşmasını özel sektör olduğu için olumsuz olarak değerlendirmiştir.

Katılımcıların düşünce ve deneyimlerinden çalıştığı kurumu kurumsallaşma konusunda değerlendirirken kamu kurumu ve özel kurum ayrımı ile bu konuya yaklaştıkları anlaşılmaktadır.

Park vd. (2018) göre iş çevresi, çalışma saatleri, kişisel gelişim olanakları, iletişim ve kişilerarası ilişkiler, performans değerlendirmesinin adil olup olmadığı, refah avantajları, eğitim imkânları, genel iş tatmini gibi faktörler engelli kadınların kendini değerlendirmiş sağlık durumları ile ilişkilidir. Kendini değerlendirmiş sağlık durumu ile sosyal sermaye arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Bu araştırmada engelli kadınların çoğunluğunun çalıştığı iş yerindeki koşulları olumlu yönde değerlendirdiği saptanmıştır. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların çalıştığı iş yerinin çalışma koşullarını nasıl değerlendirdikleri alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.9.1. Engelli kadınların çalıştıkları iş yerindeki koşulların iyilik hallerine etkisi



Şekil 3.32. İş Yerindeki Koşulların İyilik Haline Etkisine Yönelik Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 9'u iş yerindeki koşulların iyilik hallerini iyi etkilediğini, 4'ü orta düzeyde etkilediğini, 3'ü kötü etkilediğini, 3'ü hem iyi hem de kötü etkilediğini, 1'i ise çok iyi etkilediğini belirtmiştir.

Birçok katılımcı iş yerindeki koşulların iyilik hallerini genel bir şekilde iyi yönde etkilediğini ifade etmiştir. Bu katılımcılar içerisinde bulunan K2'nin düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

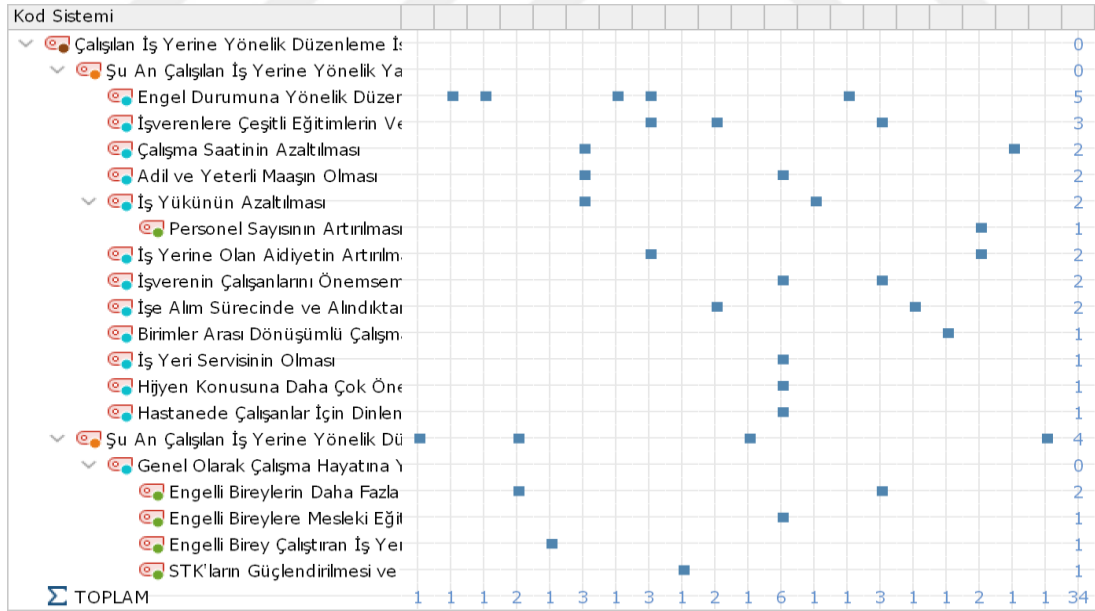
“Bu koşullar olumlu etkiliyor. Sadece maddi anlamda bakmıyorum. Maddi ve manevi anlamda bakıyorum.” (K2)

İş yerindeki koşulların iyilik hallerini olumsuz yönde etkilediğini belirten katılımcılar içerisinde bulunan K6'nın düşünce ve deneyimleri şu şekildedir:

Kötü etkiliyor. Önceden bir şey öğreneceğim bir şey yapacağım diye hevesle giderdim. Heyecanım vardı. ... Çalışma saatlerinin uzunluğundan dolayı heyecanım gitti. (K6)

Araştırmada engelli kadınların çoğunluğunun çalıştığı iş yerindeki çalışma koşullarının iyilik hallerini iyi yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu katılımcıların iş yerindeki çalışma koşullarını olumlu yönde değerlendiren katılımcılar olduğu saptanmıştır. O halde iş yerindeki çalışma koşullarının makul bir şekilde düzenlenmesinin iyilik halini iyi yönde etkilemede önemli bir faktör olabileceği söylenebilir. Araştırmanın alt amaçlarından biri olan çalışma koşullarının engelli kadınların iyilik hallerini nasıl etkilediği alt amacına ulaşılmıştır.

3.3.10. Engelli kadınların çalıştıkları iş yerine yönelik düzenleme isteyip istememesi durumu



Şekil 3.33. İş Yeri Yönelik Düzenleme İstenip İstenmemesi Durumunun Kod Matrisi

Engelli kadınlardan 8'i çalıştığı iş yerine yönelik düzenleme yapılmasını istemediğini belirtmiştir. Yine 8 kişiden 4'ü genel bir şekilde şu an çalıştığı iş yerine yönelik düzenleme yapılmasını istemediğini ifade ederken 4'ü çalışma hayatına yönelik düzenleme yapılmasını istediğini aktarmıştır. Şu an çalıştığı iş yerine yönelik düzenleme yapılmasını istemediğini ifade

eden 1 katılımcı aynı zamanda çalışma hayatına yönelik yapılmasını istediği bir düzenlemeyi de belirtmiştir. Çalışma hayatına yönelik düzenleme yapılmasını istediğini belirten katılımcılardan 2'si ayrıca şu an çalıştığı iş yerine yönelik de düzenleme yapılmasını istediğini ifade etmiştir. Engelli kadınlardan 12'si ise yalnızca şu an çalıştığı iş yerine yönelik düzenleme yapılmasını istediğini belirtmiştir.

Engelli kadınlar sosyal sağlık durumlarını ve topyekûn iyilik hallerini etkileyen çalışma ortamı ve koşullarının daha işlevsel hale getirilmesi için çeşitli düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu düzenlemelere yönelik düşüncelerden ve deneyimlerden ortaya koyulan temalar şu şekildedir:

3.3.10.1. Engelli kadınların şu an çalıştıkları iş yerine yönelik yapılmasını istediği düzenlemeler

Katılımcılar çalışanların iş yerindeki motivasyonlarının artması için **çalışma saatinin azaltılması** gerektiğine işaret etmişlerdir.

“Daha az saatli çalışmak.” (K6)

“Çalışma saatlerinin kısaltılmasını istiyorum. Motivasyon anlamında daha iyi olacaktır.” (K19)

Katılımcılar **işverenin çalışanlarını önemsemesi** gerektiğini vurgulamıştır.

“Amirimizin bizi isteklerimizin doğrultusunda ciddiye alıp ciddi bir şekilde dinleyip bize cevap vermesini isterdim.” (K12)

“Eski çalışanlara biraz daha değer vermelerini isterdim.” (K15)

Katılımcılar çalışanların **iş yükünün azaltılması** gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Adil iş yükü...” (K6)

“Sadece randevuların benden alınmasını istiyorum. Çalışma yükünün fazla olmamasını istiyorum.” (K13)

Çalışanların iş yükünün azaltılması gerektiğini belirten katılımcılardan K18 bunu derinleştirerek **personel sayısının artırılmasını** istemiştir.

“Ya bir kere personel artışının olması gerekiyor. Çalıştığım kurumda temizlik personelinin tut klinik destekçiye kadar her yerde bir personel eksikliğimiz var.” (K18)

Katılımcılar çalışanların yaptıkları işe yönelik verilecek **adil ve yeterli maaşın olması** gerektiğini belirtmişlerdir.

“Adil maaş...” (K6)

“Aldığımız ücrete yaptığımız iş çok fazla.” (K12)

Katılımcılardan K17 çalışanların tüm birimlere yönelik becerisinin ve uyumunun artırılması için **birimler arasında dönüşümlü çalıştırılmasının** gerekliliğine işaret etmiştir.

“Ben cildiye bölümündeyim. Cildiyei gözüm kapalı, her şekilde yapabiliyorum. 12 yıldır aynı birimdeyim ama beni oradan alıp da başka bir birime koyarsa bocalarım. Bütün birimleri dönüşümlü yapturmaları lazım. ...” (K17)

Katılımcılar **işe alım sürecinde ve işe alındıktan sonra işverenlerin engelli bireylere karşı ayrımcılık yapmaması** gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca genel olarak kadınların özel olarak engelli kadınların çalışma hayatında sorun olarak görülmemesi gerektiğine vurguda bulunmuşlardır. Ayrıca tüm kadınların yaşadığı ayrımcılığa karşı farkındalığın artırılmasını istemişlerdir.

“Kadınların istihdamı ile ilgili daha da eşit davranılmalı. ... Devlet memuru statüsü dışındaki kişiler, işçiler ya da sözleşmeli personeller bunlarda öncelik hep erkek. Yani bizim kurum kaç kişi mesela 55 kişiyiz kaç tane kadın var? 5. ...bunları oranladığım zaman o kadar az ki hep erkek tercih ediliyor. Neden? Kadınlar sorun çıkarıyor. Çocuğu hasta olunca kim ilgileniyor? Daha çok kadına görev düştüğü için ...kadın tercih edilmiyor. ... O yüzden daha çok erkekler tercih ediliyor. Yani bu çözüme ulaştırılmalı. Daha insani bakılmalı ve farkındalık yaratılmalı. ... Annelikten kaynaklı iş yükümüz var. Bunlardan kaynaklı bir sürü sorun yaşıyoruz. Bunların çözüme ulaştırılması gerekiyor. Bilinçlendirilmesi gerekiyor. ... Kadın sorun olarak değil de ona çözüm olarak nasıl yardımcı olabiliriz diye bakılması gerekiyor. ...” (K10)

“En başta adil bir düzenlemenin olması gerekiyor. Adil bir düzen olmadığı sürece hiçbir şeyin düzeleceğini pek sanmıyorum. Yani halk arasında bir laf vardır ya “Dayısı olana daha çok özen gösterilir” Çalışma şartlarında da alım konusunda da çalışma ortamında da isteyen istediği şekilde gidiyor, geliyor isteyen çalışıyor isteyen çalışmıyor. Geri kalan birkaç kişinin üstüne yük biniyor. Yani bu konuda adalet olması gerektiğini düşünüyorum. Her çalışanın adil bir şekilde eşit haklarda çalışmasını isterdim. Bu konuda psikolojik olarak çok kötü etkileniyorum. Bazen kendimi yürüyüşlere veriyorum kafamı dağıtmak için. ...birazcık uzaklaşmaya çalışırım. ... Bu şekilde çözmeye çalışıyorum. Eşimle çocuklarımla vakit geçirmeye çalışıyorum.” (K16)

Katılımcılar engelli kadınların **iş yerine olan aidiyetinin artırılması** için çalışma arkadaşları ile iletişiminin güçlendirilmesi ve sosyal aktivitelerin yapılması gerektiğine işaret etmişlerdir.

“Hani çalışma arkadaşlarımız konusunda iletişimimiz kuvvetlendirilebilir. Aidiyet duygusu geliştirilebilir.” (K8)

“Hastaneyle ilgili bir sosyal aktivitelerimiz olsun.” (K18)

Engelli kadınlar **işverenlere** hem genel bir şekilde hem engelliliğe hem de etkili **iletişime yönelik konularda eğitimlerin verilmesi** gerektiğine değinmişlerdir.

“Belki iletişimle ilgili eğitimler falan veriliyor gerçi bizim mesleki elemanlara yönelik.” (K8)

“İşverenlere yönelik eğitimlerin artırılması. ... Kronik hastalıkların bir engel olmadığını düşünüyorlar. Bununla ilgili bilinçlendirme farkındalık yaratılması gerekiyor bence.” (K10)

“Çalışan bir eğitim alıyorsa işverende bir eğitim almalı.” (K15)

Engelli kadınlar sosyal sağlık durumlarını ve topyekûn iyilik hallerini olumlu yönde artırmak için iş yeri içerisinde **engel durumuna yönelik düzenlemelerin yapılması** gerektiğini vurgulamışlardır.

Katılımcılardan K3 ve K7 engelli bireylerin engel durumuna göre çalışma odalarındaki ekipmanların konforlu hale getirilmesi ve engel durumuna uygun işte çalıştırılması gerektiğine vurguda bulunmuşlardır.

“... Engelli hakları daha genişletilebilir. Genel olarak detaya inilmiyor. Kişinin fiziki engeline göre fiziksel ortam oluşturulması amire kanunla söylenmiş ama bunu uygulayıp uygulamamak tabii ki kişiye, amire göre değişebiliyor. Senin istemediğin, yapamayacağın ...iş verirse o işi yapamaz, verimsiz olur, üzülürsün. O şekilde daha detaya girilirse kanunda görme engellinin santral dışında bir yere verilemeyeceği gibi...” (K3)

“Mesela benim çalıştığım yer normal arkadaşlarla aynı. ... Normal bir insan gibi hareket edemiyorum. Benim biraz daha kolay olabilir. Çalıştığım yer, oturduğum masa, sandalye biraz daha farklı olabilirdi diğerlerinden.” (K7)

Katılımcılardan K8 iş yeri içerisindeki çalışma odalarının daha da genişletilmesi gerektiğini belirtmiştir.

“Dediğim gibi daha geniş bir alan olabilir. Daha geniş odalar. Bina değişikliği yapılabilir.” (K8)

Katılımcılardan K14 iş yeri içerisinde engelli bireylerin engel durumları da göz önünde bulundurularak asansörün yapılması gerektiğine değinmiştir.

“Asansör olsa daha iyi olur. Merdiven var.” (K14)

Yukarıda bahsedilen çalışmalara ek olarak katılımcılardan K12 ise iş yeri servisinin olması, iş yeri içerisinde hijyen konusuna daha çok önem verilmesi, çalışanlar için dinlenme odalarının inşa edilmesi gerektiğine de değinmiştir.

3.3.10.2. Engelli kadınların şu an çalıştığı iş yerine yönelik düzenlemeler istememesi

Şu an çalıştıkları iş yerine yönelik düzenleme yapılmasını istemediklerini ifade eden K1, K4, K11 ve K20 bu konuda açıklama getirmemişlerdir. Altunok-Habali'nin (2019, s. 164) yaptığı saha araştırmasında da birçok engelli çalışanın çalışma şartlarının uygun olduğunu ve iş yerlerine yönelik herhangi bir düzenlemenin yapılmasına ihtiyaç duymadıklarını ifade ettiklerini saptamıştır.

Engelli kadınlardan bazıları ise şu an çalıştığı iş yerine yönelik düzenleme yapılmasının gerekli olmadığını belirtmelerine rağmen engelli kadınların istihdamını artırmak için genel bir şekilde çalışma hayatına yönelik düzenlemelerin yapılmasının gerekliliğine değinmişlerdir.

Katılımcılar **engelli bireylerin daha fazla istihdam edilmesini** ve özellikle de engelli kadınlara kamuda iş imkanlarının artırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

“Engelli kadınlara daha çok hak tanınmasını isterim. Yani diğer türlü normal insanlar her türlü her yerde çalışabiliyor. Ama böyle engelli olan bayanlarımıza kamu kurumlarında daha fazla şey verilmesini isterim. Çünkü ...ağırlık yüklemiyorlar. ... O yüzden kurumlarda onlara daha çok öncelik tanıyabilirler.” (K4)

“Engelli insanların daha fazla çalıştırılmasını isterdim. ...” (K15)

“Engellilerin işgücüne hazırlanabilmeleri için mesleki eğitimler alabilmeleri gereklidir. Buna göre eğitim müfredatı yeniden düzenlenmelidir” (Oktar, 2020, s. 180). Katılımcılardan K12 engelli bireylerin engel durumuna göre **mesleki eğitim kurslarının verilmesini** istemiştir.

“... Eğitim kursları verilmeli engel durumuna göre.” (K12)

Katılımcılardan K5 engelli birey çalıştıran iş yerlerinde engelli bireylerin engel durumuna uygun bir pozisyonda çalıştırılması ve uygun araç-gereçlerin olması için **İŞKUR tarafından denetlenmesinin** gerekliliğine dikkat çekmiştir.

“... Engelli işçi alımı yapan şirketlerin denetlenmesinden yanayım. Bunu denetleyen kurumun İŞKUR olması gerekiyor. İŞKUR'a başvuru yapıldığında ...şunu yapmasını isterim: Bu engelliye uygun iş sahanız nedir? Engellinin durumu budur. Buna göre uygun bir pozisyona ayarlayın, bu şekilde oturamaz ya da şu alanda çalışamaz gibi bunların sürekli ... denetlemesini yapması gerekirken yapmıyor. Bu da büyük bir eksiklik diye düşünüyorum. Engelliye uygun pozisyonda engelliye uygun araç ve gereçlerin olması gerekiyor.” (K5)

Katılımcılardan K9 ise toplumsal yaşamın ve demokrasinin daha çok işlerlik kazanması için **STK'ların güçlendirilmesi ve kalitesinin artırılmasının** gerekliliğine işaret etmiştir.

İş yerinde sağlıklı çalışma alanları geliştirmeye yönelik yeni ve farklı uygulamaların entegre edilmesi ve çalışanın iyilik halinin önemsenmesi gerekmektedir. Ayrıca iş yerleri tarafından çalışan sağlığının ve iyilik halinin müşteri memnuniyetinden ayıramayacağı anlaşılmıştır. İş yerinde işverenin veya amirin, diğer çalışanların bireyin işine ve kendisine yönelik hissetme şekline önemli ölçüde etkisi olabileceğini vurgulayan araştırmalar bulunmaktadır. İş yerinin sağlıklı bir çalışma alanı olduğunu gösteren uygulamaların beş temel başlığa ayrıldığını belirtmişlerdir. Bunlar: İş-hayat dengesi, çalışanların gelişimi, sağlık ve güvenlik, tanınma ve çalışanları dahil edici olması gibi uygulamalardır (Ahmed ve Muchiri, 2014, s. 6). Oktar'a (2020) göre "işe uygun engellinin seçilmesi mantığından ziyade engelliye uygun iş verilmesi mantığının ön plana çıkarılması elzemdir" (s. 181). Çakır (2021, s. 123) engelli kadınların istihdamını artırmaya yönelik politikalar belirlenip uygulanmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır. Kahraman-Güloğlu'na (2017) göre "organizasyon kültürünün ayrımcı rutinleri bertaraf edilerek, engelli kadınları dahil edici bir şekilde geliştirilmelidir" (s. 249). Kurnaz-Özdemir (2010, s. 175) ise yasal zorunluluklar nedeniyle iş yerlerinin genel olarak engelli çalışanlara uygun bir şekilde düzenlenmesi ve bu düzenlemelerin denetlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu çalışmada engelli kadınların çoğunun bulundukları kuruma yönelik çeşitli düzenlemelerin yapılmasını istediği saptanmıştır. Böylece araştırmanın alt amaçlarından biri olan engelli kadınların sosyal sağlık durumunu ve topyekûn iyilik hallerini etkileyen iş yeri koşullarının daha işlevsel hale getirilmesi için ne tür düzenlemelerin yapılması gerektiği amacına ulaşılmıştır.

3.4. Sosyal hizmet alanında çalışma hayatına yönelik yapılması gereken düzenlemeler

Bu başlık altında çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını artırmak için katılımcılar tarafından ifade edilen çalışmalara ek olarak sosyal hizmet alanında engelli kadın çalışanların topyekûn iyilik hallerini ve sosyal sağlıklarını olumlu yönde etkileyen çalışma ortamı ve koşullarının oluşturulması için ne tür düzenlemelerin yapılması gerektiği ve görüşmeler sonucu elde edilen bulguların sosyal hizmet alanının hangi yönü ile ilişkili olduğu konuları birbiriyle ilişkilendirilerek tartışılacaktır.

Altun'a (2019, ss. 15, 18, 31) göre iş yerlerinin sosyal hizmet mesleğinin sunduğu hizmetlerden yararlanarak, çalışanlarının psiko-sosyal açıdan karşı karşıya kaldıkları sorunlara (stres, tükenmişlik, şiddet, saldırganlık, çatışma, mobbing, cinsel taciz ve bağımlılık vb.) çözüm önerileri üretmesi ve onlara yönelik verimli bir çalışma ortamı oluşturması için fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan destek uygulamalarını kapsayan iş yerinde sosyal hizmet

programlarını geliştirmesi gerekmektedir. Bu programlar¹³, “iş yerinde sağlığı geliştirme programları”, iş yeri danışmanlık programları” ve “alışan destek programları” olarak e ayrılmaktadır. Sosyal alışmacılar, çalışanların iş yerinde yaşadıkları sorunları bütüncül bir şekilde ele alırken bu programlardan yararlanabilmektedirler (Solmaz ve Kutlu, 2021, s. 176).

avuşoğlu (2020, s. 117) Gould’in (1984, s. 35) görüşlerine katılarak sosyal çalışmacıların iş yerlerinde sosyal adaleti sağlaması, çalışanların refahını ve çalışma verimini artırması, çalışanlar ile işverenler arasındaki iletişimi ve etkileşimi güçlendirmesi gerektiğini aktarmıştır.

Yanardağ ve Zubaroğlu-Yanardağ (2020, s. 2256) da Mudrick’in (1991) fikirlerini aktararak engelli bireylerin çalışma hayatında ayrımcılığa maruz kalmamaya, çalıştıkları iş yerinin kendileri için erişilebilir ve ulaşılabilir olmasına, güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasına ve karşılaştıkları psiko-sosyal sorunların lmesine gereksinim duyabildiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan engelli kadınların birçoğu iş yerinde makul uyumlaştırmanın işlevsel olmamasından, ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalmaktan ve iş stresinden dolayı sorun yaşamaktadır. Engelli kadınların yaşadıkları bu sorunlar dikkate alınırsa sosyal hizmetin iş yerlerinde uygulanması gerekmektedir.

Makul uyumlaştırmanın yapılmaması sorununa dikkat çekilmeden önce makul uyumlaştırma kavramının tanımına ve önemine yer verilecektir.

İş yerinde makul uyumlaştırma, engelli çalışanlar, işverenler, denetçiler ve iş yeri ortamı arasındaki etkileşimi kapsayan psiko-sosyal bir süreçtir. Makul uyumlaştırma sürecinde sosyal bağlamın dikkate alınması gerekmektedir (Gates, 2020). Konrad vd. (2012, ss. 369-371) ise makul uyumlaştırmanın engelli çalışanların yaptıkları işle ilgili görevlerini işlevsel bir şekilde yerine getirmelerini sağlamak için çalışma alanlarını, araçlarını, çalışma saatlerini vb. değiştirerek erişilebilir bir iş yeri sağlamak anlamına geldiğini belirtmişlerdir. Yani makul uyumlaştırmanın engelli bireylerin istihdam olanaklarını artıran düzenlemeler olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca makul düzenlemelerin engelli çalışanların yeteneklerini geliştirmelerine ve kullanmalarına, benlik saygılarının, statülerinin ve mesleki prestijlerinin, topluma ve ekonomiye katkıda bulunma duygularının artmasına, kendi kaderini tayin hakkını kullanma düzeyinin artmasına fırsat verdiğine dikkat çekmişlerdir. Sonuç olarak, çalışmalarında makul uyumun geçici iş veya eksik istihdam sonucu meydana gelen olumsuz durumları (iyilik hali düzeyinin düşük olması, iş stresinin ve hissedilen ayrımcılığın artması)

¹³ İş yerinde sosyal hizmet programlarına sosyal sağlıkta çalışma hayatının önemi başlığı altında ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Bunun için bkz. s. 57.

azalttığını ya da bertaraf ettiğini saptamışlardır. Burkhauser vd. (1995) de iş yerinde makul uyumlaştırma yapılmasının engelli çalışanların işe devam etme sürecini artırdığını ifade etmişlerdir.

Yukarıda ifade edilen tanımda da makul uyumlaştırma süreci sosyal hizmetin sosyal boyutu ve kendi kaderini tayin hakkı ilkesi ile ilişkilendirilebilir. Bu doğrultuda düzenlemeler yapılabilir.

Sosyal hizmetin başlangıç noktası da insanların sosyal varlıklar olduklarının kabul edilmesine dayanmaktadır. Aslında sosyal hizmet, sosyal varlıklar olan insanların sosyal işlevselliğini artırmaya yardım eden bir meslektir. Sosyal çalışmacılar, bireylerin sosyal işlevselliğini geliştirebilmek için “sosyal gelişim, sosyal tedavi ve sosyal bakım” aktivitelerini yerine getirirler. Sosyal gelişimde, engelli kadınların yaptıkları iş, yetenek ve performansını geliştirmesi önünde bariyer teşkil ediyorsa, sosyal çalışmacı engelli kadınların becerileri ve yaptıkları iş arasındaki uyumu sağlamada, danışmanlık/klinisyen rolünü gerçekleştirebilir. Bu rol kapsamında sosyal çalışmacı engelli kadınlara yönelik psiko-sosyal değerlendirme (engelli kadının durumunu tüm yönleriyle anlama ve gelişim için olan motivasyonunu, kabiliyetini ve fırsatlarını değerlendirme) yapmalıdır. Sosyal tedavide, sosyal çalışmacı, makul uyumlaştırmanın yapılmaması sonucu iş stresi yaşayan engelli kadınların sıkıntılarını çözmek için eğitimler vermeli, danışmanlık ve terapiler yapmalıdır. Sosyal bakımda, sosyal çalışmacı, engelli kadın çalışanların psikolojik gereksinimlerini (aidiyet, kabul görmek, zor zamanlarında teselli bulma vb.) karşılamak için aktiviteler tasarlamalıdır. Ayrıca sosyal çalışmacı, engelli kadın çalışanların makul uyumlaştırma gereksiniminin karşılanmaması sonucu yaşadığı sorunlara karşı sosyal değişim faili ve aracı olma rollerini de üstlenebilir. Sosyal değişim faili olarak sosyal çalışmacı, iş yerinde var olan kaynakların engelli kadın çalışanların ihtiyaçları için yeterli olduğuna emin olmak için ve/veya sosyal sorunları çözecek biçimde kaynak oluşturmayı veya şartları değiştirmeyi teşvik edici eylemler konusunda sorumluluk almalıdır. Sosyal çalışmacı öncelikle sorunun doğasını anlamalı, daha sonra eğilimleri analiz etmeli, ilgili bilgileri toplamalı ve sentezlemeli ve karar alıcıların anlayabileceği biçimde rapor etmelidir. Aracı olarak sosyal çalışmacı, hizmete gereksinim duyan bireyler (engelli kadın çalışanlar) ile onlara hizmet verecek olanları (işverenler veya yetkili kişiler) bir araya getirir. Sosyal çalışmacı engelli kadın çalışanların ihtiyaçları ve yeteneklerini bütünü ile anlamalı ve değerlendirmelidir. Aynı zamanda engelli kadınların ihtiyaçlarına ilişkin kaynakları da değerlendirmelidir (Sheafor ve Horejsi, 2016, ss. 23-24, 76, 79, 84).

Engelli kadın çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda makul uyumlaştırma istemesine yönelik iş yerinde kendi kaderini tayin (öz belirlenim) hakkını en üst noktaya çıkarmak için sosyal

çalışmacılar, engelli kadınlara danışmanlık yapmalı ve onların sosyal işlevselliklerini artırmalıdır (Şahin, 2009, s. 94). Kendi kaderini tayin hakkına bağlı kalan ve teşvik eden sosyal çalışmacı, müracaatçının problem çözme sürecine dahil olmasını destekler ve müracaatçının girişimine saygı gösterir (Kadushin ve Kadushin, 2016, s. 98).

Çalışma hayatında engelli ve kadın oldukları için ayrımcılıkla karşı karşıya kalan engelli kadınlar iş yeri içerisinde çalışma haklarından tam olarak yararlanamamaktadırlar. Sosyal çalışmacının savunuculuk rolünü gerçekleştirirken bu durumu göz önünde bulundurması gerekmektedir. Aynı zamanda engelli kadınların önündeki bariyerleri kaldırmaya yönelik eylemler (kurum düzenlemeleri, sosyal politikaları veya kanunları değiştirmeye ve geliştirmeye yönelik çabalar) gerçekleştirmelidir (Sheafor ve Horejsi, 2016, s. 78).

Sosyal çalışmacılar, öz-savunuculuk grupları ile de engelli kadınların güçlenmelerine danışmanlık yapabilirler. Bu gruplara danışmanlık yapan sosyal çalışmacılar güven verici, kabul edici ve destekleyici bir tutumla yol gösterici olmalıdırlar. Engelli kadınların hem iş yerine uyum sağlama hem de fırsat ve kaynaklara ulaşma sürecinde gereksinim duyacakları temel haklar konusunda bilinçlendirilmesi bu grupların temel amaçları arasında belirtilebilir. Bu açıdan öz-savunuculuk, engelli kadınlara iş yerinde olumsuz tutum ve davranışlarla mücadele etme; kendi iş deneyimlerini birbirleri ile paylaşma; iş yerinde tam anlamıyla kendilerini ifade etme gibi hususlarda olanak sunabilir (Yüksel ve Duyan, 2016, ss. 19, 23, 29).

Sosyal çalışmacı, engelli kadınların sosyal desteğini (ait olma, takdir ve kendini gerçekleştirme vb.) (Ekinci ve Ekici, 2003, s. 110) değerlendirmeli ve bu desteği kullanabilmesi için onlara mevcut ve potansiyel destek kaynaklarını bulmada yardımcı olmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2016, s. 293). Araştırmaya katılan engelli kadınların çalıştıkları iş yerindeki işverenin ve diğer çalışanların tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Yani engelli kadınların iş yeri içinde gerekli sosyal desteği (duygusal, araçsal ve bilgisel destek) (Cohen ve Ashby-Wills, 1985) aldıkları söylenebilir. İş yerindeki desteğin önemi dikkate alındığında, engelli çalışanların bu destekten tam ve etkin bir şekilde yararlanabilmelerini ve güçlenmelerini sağlamak, destekleyici ve kapsayıcı ortamın oluşumunu kolaylaştırmak için işverenlere ve denetçilere yeterli eğitimler verilmelidir (Dong vd., 2022, s. 809). Naude ve Delport'a (2004, s. 281) göre de sosyal çalışmacıların, engelli bireylerin topluma ve çalışma hayatına dahil edilmesi sürecinde işverenler kadar gerekli becerileri bulunmaktadır. Yani sosyal çalışmacılar, engelli bireylere, işverenlere ve çalışanlara verilecek eğitimlerde eğitim danışmanı, iş koçu, arabulucu ve uzman danışman gibi beceri ve uzmanlığa sahiptirler.

İş yerinde engelli çalışanları yalnızca çalışma hayatının bir parçası olarak görmemeyi, aynı zamanda onları sosyal olarak kabul etmeyi ve desteklemeyi, ayrıca çalışanlar arasında sosyal etkileşimi güçlendirecek farkındalık oluşturuu faaliyetler gerçekleştirmeyi amaçlayan sosyal içirme stratejileri uygulanmalıdır. Erişilebilir iletişim kanallarını ve materyallerini kullanmak, engelli bireylerin katılımını teşvik etmek için etkinlikler ve toplantılar planlanmak ve yürütmek, engelli bireylerin liderlik pozisyonlarına geçmesi için fırsatlar oluşturmak, kariyer ilerlemesini sağlamak için özel programlar ve mentorluk sistemleri geliştirmek sosyal içermeye yönelik atılacak önemli adımlardır. Engelli bireylerin özel gereksinimlerine duyarlı sosyal etkinlikler düzenlemek, onların kendilerini tam manasıyla ifade etmesine fırsat sağlayabilir. Sosyal içermenin işlevsel bir şekilde uygulanması durumu iş yerinde kapsayıcı bir kültürün oluşmasına katkı sağlayabilir ve engelli bireylerin çalışma hayatında potansiyellerini gerçekleştirebilmesine yardımcı olabilir (Aslantaş, 2023, ss. 224-225).

Profesyonel bir sosyal çalışmacının toplumun sosyal bilimcisi olduğunu ifade eden Hassan vd. (2020, ss. 645-646) sosyal çalışmacıların engelli bireylerin sosyal içermesini artırmak için toplum düzeyinde “farkındalık artırıcı, aracı ve motive edici” ve yönetici olarak çalışan sosyal çalışmacıların ise “savunucu, rehberlik edici ve değerlendirici” gibi roller üstlendiklerini belirtmişlerdir.

Olumsuz çalışma ortamı ve koşullarından dolayı iyilik halini iyi yönde değerlendirmeyen engelli kadınlarla çalışan sosyal çalışmacılar, ayrıca güçlendirme yaklaşımının çeşitli müdahale yöntemlerinden de yararlanabilirler. Lee ve Hudson’un (2011) görüşlerini aktaran Teater’e (2019, ss. 73-74) göre müdahale, motivasyon oluşturma ve artırma (engelli kadınların iş yerinde karşılaştıkları baskıya dair destek vermek, empati ve anlayış göstermek), baskı oluşturan sorunları belirleme ve çözümleme (engelli kadınların ücret, çalışma saati vb. çalışma koşullarından dolayı maruz kaldığı baskının kişisel olarak onları nasıl etkilediğine ilişkin bilinçli bir farkındalık oluşturmak), bilişsel yeniden yapılandırmayı deneme (iş için verdiği emeğin işveren tarafından görmezden gelinmesi nedeniyle kendini işe yaramaz ve başarısız olarak hisseden engelli kadının güçlü yönlerine dikkat çekerek, kendine yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerini yeniden yapılandırmak), psikolojik rahatlığı sağlama (çalışma hayatına dahil olmadan önce iyilik halini olumsuz yönde değerlendiren ve çalışmaya başladıktan sonra aile hayatı ile çalışma hayatı arasında denge sağlayamayan engelli kadınların kendilerini suçlu hissetme duygularını azaltmak, güçlü yönlerinin, başarılarının, kaynakların ve fırsatların farkında olmasını sağlamak), benlik saygısını yükseltme (engelli kadınların çalışma hayatına dahil olduktan sonra iyilik hallerinin psikolojik açıdan iyi bir yönde olması ve duygularını yönetebilme becerisine sahip olmaları benlik saygısının iyi bir düzeyde olmasına katkı sağlar),

kendi kendini yönetme duygusunu oluşturma (engelli kadınların iş yeri içerisinde yaşadıkları sorunlara verdikleri tepkiye dair daha fazla kontrole sahip oldukları zaman kendini yönetme duygusu meydana gelir) gibi özellikleri kapsamalıdır.

Engelli kadınların kendilerini gerçekleştirebilmeleri ve iş yerine olan uyumlarını artırmak için sosyal çalışmacılar, engelli kadınlara kaynak sağlayacak birimlerle bağlantı kurmalı ve aracılık etmelidir (Çamur-Duyan, 2016, s. 134).

Sosyal çalışmacılar, engelli kadınların çalışmaya başladıktan sonra çalışma hayatı ile aile hayatı arasındaki dengeyi neden sağlayamadıkları hususunda engelli kadın ve ailesine gerekli bilgi ve becerileri kazandırmaya yönelik eğitimler verebilirler. Aile üyeleri arasındaki bağları güçlendirmek ve aile üyelerinin problem çözme ve etkili iletişim kurabilme becerilerini geliştirmek için aile danışmanlığı hizmeti sunabilirler (Günay, 2018, s. 260).

Sonuç olarak; sosyal çalışmacılar, engelli kadınların çalışma hayatına yönelik “yasal hakların savunulması”, “mevcut hakların iyileştirilmesi”, “güçlendirme” ve toplumsallaşmaya yardımcı olabilecek “bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları” (Kızır, 2015, s. 76) gibi sosyal hizmet uygulamalarını yerine getirebilirler. Filzmaier (2023, s. 57) de bilhassa engelli kadınlara dikkat çekilen bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Yine ona göre (2023, ss. 35-36) bu çalışmalar, engelli bireylerin mesleki entegrasyonuna katkı sağlamakta ve öz farkındalığı, öz saygıyı ve kendi kaderini tayin etme becerisini güçlendirmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

“Çalışma Hayatına Katılan Engelli Kadınların Sosyal Sağlık Durumları: Yalova Örneği” başlıklı bu araştırmada çalışma hayatı içerisinde yer alan engelli kadınların deneyimlerinden ve algılarından yola çıkılarak yaptıkları işin ve çalıştıkları kurumun çalışma ortamının ve koşullarının onların sosyal sağlık durumlarını nasıl etkilediği keşfedilmiştir. Ayrıca çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını iyileştirmek için yapılması gereken düzenlemelerin neler olduğu da saptanmıştır.

Mevcut literatür incelendiğinde engelli kadınların engelli ve kadın olmaları sebebiyle çalışma hayatında ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Engelli kadınlar genel olarak fiziki koşulların uygun olmaması, ayrımcılık türü olarak mobbinge maruz kalma, düşük ücret verilmesi ve iş fırsatlarının sınırlı olması sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Aslında bu sorunların iyilik hali ve genel sağlık üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Diğer bir deyişle engelli olan ve olmayan tüm çalışanların çalıştığı kurumdaki iş yeri ortamına ve işin içeriğine bağlı olarak meydana gelen sorunlar onların psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği gibi sosyal sağlıklarını da olumsuz etkileyebilir.

Araştırmanın amaçlarına yönelik hazırlanmış demografik (yaş, medeni durum, eğitim durumu...) özelliklere dair sorular ile çalışma hayatı ve sosyal sağlık ilişkisini keşfeden sorular engelli kadınların düşünce ve deneyimlerine göre cevaplandırılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ilk kısmını oluşturan engelli kadınların demografik özelliklerini tespit eden sorular sonucunda ulaşılan veriler şu şekildedir:

Araştırmaya katılan engelli kadınların %43,5'nin ortopedik engelli ve yeti yitimi oranı çoğunlukla (%20) %40-80 arasındadır. Katılımcıların %47,6'sının doğuştan gelen ve %47,6'sının da doğumdan sonra gerçekleşen nedenlerden dolayı engelli bir birey olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %40'ı 40-49 yaş aralığında ve %60'ı bekar, çoğunluğu ön lisans (%33) ve lisans (%23,8) mezunudur. Katılımcıların %70'i kamuda, çoğunlukla (%10) memur, (%10) büro personeli, (%10) veri giriş elemanı olarak çalışmaktadırlar. Katılımcıların şu an yaptığı işte çalışma süresi en fazla sırasıyla (%15) 11 yıl, (%10) 12 yıl, (%10) 10 yıl, (%10) 9 yıl ve (%10) 6 yıl arasındadır. Katılımcıların %85'inin çalıştıkları kuruma girişte zorluk yaşamadığı, %65'inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %30'unun ailesindeki toplam birey sayısının 4 olduğu, %70,6'sının kendisi haricinde ailesinde toplam 1 bireyin aktif olarak çalıştığı, %40'nın sosyal sağlık durumlarının iyi yönde olduğu tespit edilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ikinci kısmını oluşturan engelli kadınların çalışma hayatına yönelik sosyal sağlık durumlarını keşfeden sorular sonucunda ulaşılan veriler ise şu şekildedir:

Engelli Kadınların Çalışma Hayatında Sorun Yaşayıp Yaşamaması Durumuna Yönelik Sonuçlar

Araştırmaya katılan engelli kadınların çoğu (%71) çalışma hayatında çeşitli sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Engelli kadınlar iş yerinde çoğunlukla makul uyumlaştırmanın işlevsel olmamasından, ayrımcı tutum ve davranışlardan ve iş stresinden dolayı sorun yaşadıklarını aktarmışlardır. Çalışma hayatında sorun yaşadığını belirten katılımcıların çoğu (%85) sorunlarla başa çıkma sürecinin iyilik hallerini kötü veya şu an iyi etkilediğini ifade etmişlerdir. Başa çıkma sürecinin iyilik halini kötü yönde etkilediğini ileri süren katılımcılar bu durumun kendilerini genel olarak olumsuz yönde etkilediğini, şu an iyi etkilediğini belirten katılımcılar ise bu durumun kendilerini zorladığını ama kendi kendini motive etme (içsel motivasyon) ve kendini daha iyi ifade etme yöntemlerini kullanarak sorunlarla baş ettiklerini vurgulamışlardır. Ayrıca çalışma hayatına dahil olmayı ekonomik açıdan bağımsızlığı sağlamanın ve yükselmenin bir zorunluluğu olarak düşünme süreci de baş etme yöntemi olarak gelişmiştir.

Engelli Kadınların Çalışma Hayatına Dahil Olmadan Önceki ve Dahil Olduktan Sonraki İyilik Halini Değerlendirmesine Dair Sonuçlar

Araştırmada çalışma hayatına dahil olmadan önceki iyilik halini olumlu (%48,1) ve olumsuz (%51,9) yönde değerlendiren engelli kadın sayısının hemen hemen aynı olduğu saptanmıştır. İyilik halini olumlu yönde değerlendiren engelli kadınlar daha çok psikolojik açıdan iyi olduklarını, iyilik halini olumsuz olarak değerlendiren engelli kadınlar ise daha çok sosyal ve psikolojik açıdan iyi olmadıklarını öne sürmüşlerdir. Buradan istihdam edilmeme sürecinin iyilik halini hem iyi yönde hem de kötü yönde etkileyebileceği anlaşılmaktadır. Çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik halini çoğu (%84,4) engelli kadının olumlu yönde, birkaç (%15,6) engelli kadının ise olumsuz yönde değerlendirdiği tespit edilmiştir. İyilik halini olumlu yönde değerlendiren engelli kadınlar daha çok ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan iyi olduklarını, iyilik halini olumsuz değerlendiren engelli kadınlar ise daha çok psikolojik açıdan iyi olmadıklarını beyan etmişlerdir. Buradan istihdam edilmenin iyilik hali üzerinde önemli etkisi olduğu görülmektedir. Bu nedenle aktif olarak çalışan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını üst düzeye çıkarmak için engelli birey odaklı çalışma koşullarının oluşturulması gerekmektedir.

İşverenin ve Çalışanların Engelli Kadınlara Karşı Sergilediği Tutum ve Davranışları Yönelik Sonuçlar

Araştırmaya katılan engelli kadınların çoğu (%58,3) işverenin ayrımcılık yapmadığını, anlayışlı davrandığını ifade etmişlerdir. Yine katılımcıların çoğu (%65) işveren tarafından sergilenen tutum ve davranışların iyilik hallerini iyi yönde etkilediğini aktarmışlardır. Aynı zamanda engelli kadınların çoğu (%85,8) çalışma arkadaşlarının tutum ve davranışlarının da olumlu yönde olduğunu belirtmişlerdir. Yine katılımcıların çoğu (%60) arkadaşları tarafından gösterilen tutum ve davranışların iyilik hallerini iyi yönde etkilediğini beyan etmişlerdir. İşverenlerin ve çalışanların engelli kadın çalışanlarla olumlu yönde etkileşim ve iletişim kurması engelli kadınların sosyal sağlık durumları üzerinde etkisi büyüktür.

Engelli Kadınların Çalışma Hayatına İlişkin Beklentisi Olup Olmaması Durumuna Yönelik Sonuçlar

Araştırmaya katılan engelli kadınların büyük çoğunluğu (%92,9) çalışma hayatına yönelik beklentisi olduğunu ifade ederek, çalışma hayatından beklentilerini gerçekleştiren ve henüz gerçekleşmeyen beklentiler üzerinden değerlendirmişlerdir. Engelli kadınların bir kısmının çalışma hayatına yönelik beklentisinin gerçekleştiği saptanmıştır. Engelli kadınların gerçekleştiren beklentilerine yönelik en çok vurguda bulundukları beklentiler insanın kendi ayakları üzerinde durması, diğer insanlara yardımcı olması ve fiziki şartların iyileştirilmesidir. Engelli kadınların çoğunun ise çalışma hayatına yönelik gerçekleşmesini istediği beklentisi olduğu yani beklentilerinin henüz gerçekleşmediği tespit edilmiştir. Engelli kadınların gerçekleşmesini istediği beklentilerine yönelik en çok dikkat çektikleri beklentiler emeklilik hakkı kazanmak, çalışma saatlerinin azaltılması, kendini geliştirmek ve topluma faydalı olmaktır. Katılımcıların çoğunluğu (%91,7) genel bir şekilde çalışma hayatına yönelik beklentilerinin olmasının iyilik hallerini iyi yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.

İşverenin Engelli Kadın Çalışanlarına Ek Fırsat Sunup Sunmaması Durumuna Yönelik Sonuçlar

Araştırmada işverenin ek fırsat sunduğunu (%48) ve ek fırsat sunmadığını (%52) ifade eden engelli kadın sayısının birbirine yakın olduğu saptanmıştır. Engelli kadınların işveren tarafından sunulan ek fırsatlara yönelik en çok vurguladıkları olanaklar bütün çalışanlara eğitimler verilmesi ve çalışanların motive edilmesidir. İşverenin ek fırsat sunduğunu belirten engelli kadınların çoğu (%57,1) fırsatların olması durumunun iyilik hallerini iyi etkilediğini aktarmışlardır. İşverenin ek fırsat sunmadığını ifade eden engelli kadınların çoğu (%42,9) ise herhangi bir fırsat olmaması durumunun iyilik hallerini etkilemediğini belirtmişlerdir.

Engelli Kadınların Çalıştıkları Pozisyonun Becerilerine Uygun Olup Olmaması Durumuna Dair Sonuçlar

Araştırmaya katılan engelli kadınların çoğu (%80) çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olduğunu beyan etmişlerdir. Bu yönde düşünceleri olan katılımcılardan çoğu (%55) çalıştıkları pozisyonun iyilik hallerini iyi yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.

Engelli Kadınların Çalışma Hayatının Aile Hayatına Etkisine Yönelik Sonuçlar

Araştırmada çalışma hayatının aile hayatını iyi yönde etkilediğini ifade eden çoğu (%70) katılımcıdan bazıları bunu derinleştirerek aile hayatı ile çalışma hayatı arasında denge sağlayabildiklerini belirtmişlerdir. Bu yönde düşünceleri olan katılımcılardan çoğu (%75) çalışma hayatı ile aile hayatı arasındaki uyumun iyilik hallerini iyi yönde etkilediğini aktarmışlardır.

Engelli Kadınların İş Yerindeki Koşulları Değerlendirmesine Yönelik Sonuçlar

İş yerindeki koşullardan olan yeterli ve adil ücreti engelli kadınların %65'i, çalışma saatini %75'i, fiziksel düzeni %80'i, yıllık izini %80'i, mesaiyi % 90'ı, iş sağlığı ve güvenliğini %85'i, kurumsallaşmayı %80'i olumlu yönde değerlendirmiştir. Bu yönde düşünceleri olan katılımcılardan çoğu (%45) iş yerindeki koşulların iyilik hallerini iyi yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.

Sonuçlar genel bir şekilde yorumlanacak olursa; Yalova'da çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumları iyi yöndedir. Bu durum Yalova ilinde istihdam edilen engelli kadınların çalışma hayatı kalitesi için olumlu bir sonuçtur. Engelli kadınların çalışma ortamı ve koşullarına yönelik iyilik hali, sosyal sağlık durumu olarak değerlendirildiği için iyilik hallerinin de iyi yönde olduğu söylenebilir. Engelli kadınların iş yeri içerisinde yaşadıkları sorunlar arttıkça, iyilik hallerinin de olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bunun nedeni, çalışılan pozisyonun uygun olmaması, çalışma ortamının ve koşullarının olumsuz olması ile ilişkilendirilebilir. Çalışma hayatında karşılaşılan sorunların çözümü için baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, işverenden ve çalışma arkadaşlarından destek alınması iyilik haline olumlu yönde etki eder. Engelli kadınların çalışma hayatına dahil olmadan önceki iyilik hallerinin aksine çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik hallerinin daha olumlu yönde olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışmanın engelli kadınların iyilik halleri üzerinde oldukça önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. İstihdam hayatı, engelli kadınlara ekonomik bağımsızlık sağladığı gibi, toplumsal çevresini genişletme ve kendini gerçekleştirme gibi olanaklar da sunar. İşvereni ve çalışma arkadaşları olumlu tutum ve davranışlar sergileyen

engelli kadınların iyilik hallerinin, diğer engelli kadınların iyilik hallerinden daha iyi yönde olduğu görülmüştür. Bu sonuç işvereninden ve çalışma arkadaşlarından yeterli sosyal destek alanların, iyilik hallerinin daha olumlu yönde olmasının işaretidir. Engelli kadınların çalışma hayatına yönelik bir beklentisinin olmasının iyilik hallerini olumlu etkilediği görülmüştür. Beklentilerin olmasının ve bu beklentilerin gerçekleşmesinin işe olan bağlılığı, çalışma verimini ve motivasyonunu artırdığı söylenebilir. İşvereni ek fırsat sunan engelli kadınların iyilik hallerinin olumlu olduğu, ek fırsat sunulmayan engelli kadınların iyilik hallerinin bu durumdan etkilenmediği görülmüştür. Ek fırsat sunulması durumunun engelli kadın çalışanların çalıştıkları pozisyona, çalışma ortamına ve koşullarına daha iyi uyum sağlamasına olanak verir. Çalıştıkları pozisyon becerilerine uygun olan engelli kadınların iyilik hallerinin, uygun olmayan engelli kadınların iyilik hallerinden daha olumlu olduğu saptanmıştır. Engelli kadınlara mesleki eğitim kurslarının verilmesi, işverenlerin engelli kadın çalışanlarının becerilerinin farkında olması ve becerilerine uygun pozisyona yerleştirmesi gibi düzenlemeler aslında engelli kadınların iyilik hallerine olumlu etki eder. Aile hayatı ile çalışma hayatı arasında denge sağlayabilen engelli kadınların iyilik hallerinin, denge sağlayamayan engelli kadınların iyilik hallerinden daha olumlu olduğu görülmüştür. Aile hayatı ve çalışma hayatı arasında uyum; tükenmişliği azaltır, üretkenliği artırır, fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı olumlu yönde etkiler. İş yerindeki koşulları olumlu yönde değerlendiren engelli kadınların iyilik hallerinin, olumlu yönde değerlendirmeyen engelli kadınların iyilik hallerinden daha olumlu olduğu sonucu aslında çalışma ortamı ve koşullarının iyilik halini etkileyen temel belirleyicilerden olduğunu göstermektedir. Diğer bir deyişle engelli kadınların iyilik hallerinin olumlu yönde olmasının nedeni, etkili iletişim kurulması, kişisel gelişim ve kariyer gelişimi için yeterli destek verilmesi, karar alma süreçlerine katılım, iş yükü üzerinde kontrolün sağlanması, çalışma saatlerinin dengeli olması, belirli görev tanımının olması, yeterli ekipmanların olması, yeterli ve adil ücretin olması gibi faktörler ile açıklanabilir.

Engelli Kadınların Çalıştıkları İş Yerine İlişkin Düzenleme İsteyip İstememesi Durumuna Yönelik Sonuçlardan Elde Edilen Öneriler

Araştırmaya katılan engelli kadınların çoğu (%73,5) çalıştıkları iş yerine yönelik yapılmasını istedikleri düzenlemeler engelli kadın çalışanların desteklenmesine ve sosyal sağlık durumlarının iyileştirilmesine yöneliktir. Bunlar: Engelli kadınların engel durumuna yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Engelli kadınlara karşı işe alım sürecinde ve işe alındıktan sonra ayrımcı tutum ve davranışlar sergilenmemelidir. İşverenler tüm çalışanlarını önemsemelidir. Çalışanların çalışma saatlerinin ve iş yükünün azaltılması, iş yerine olan aidiyetinin artırılması ve çalışanlara adil ve yeterli maaş verilmesi engelli kadın çalışanların motivasyonunu ve

verimini artırmak için gereklidir. İşverenlere engelliliğe yönelik çeşitli eğitimler verilmesi işverenlerin engelli kadın çalışanlarına yönelik farkındalığını artıracaktır. Ayrıca birimler arası dönüşümlü çalışmanın oluşturulması, iş yeri servisinin olması, hijyen konusuna daha çok önem verilmesi, hastanede çalışanlar için dinlenme odalarının inşa edilmesi gereklidir.

Engelli kadınların genel olarak çalışma hayatına yönelik yapılmasını istedikleri düzenlemeler de bulunmaktadır. Engelli bireylerin maddi ve manevi anlamda kendilerini geliştirmeleri için daha fazla istihdam edilmesi gereklidir. Engelli bireylere mesleki eğitim kurslarının verilmesi onların aktif bireyler olarak iş gücüne dahil olmasına olanak sağlayacaktır. Engelli birey çalıştıran iş yerlerinin denetlenmesi engelli bireylerin çalışma hayatına olumlu yönde etki edecektir. Ayrıca engelli bireylerin toplumdaki görünürlüğünü artırmak için STK'ların güçlendirilmesi ve kalitesinin artırılması gereklidir.

Sosyal hizmet alanında engelli kadın çalışanlara yönelik farkındalığın artırılması için engelli kadın ve çalışma hayatı konulu bölüm dersleri ve akademik araştırmalar yaygınlaştırılmalıdır. İş yeri sosyal hizmet uygulamalarına yer veren iş yeri sayısı artırılmalıdır. Sosyal çalışmacıların diğer alanlara (aile, çocuk, sağlık vb.) atamaları yapıldığı gibi iş yerlerine de atamaları başlatılmalıdır. Böylelikle iş yerinde psiko-sosyal açıdan sorun yaşayan çalışanların sorunlarının çözümü de kolaylaşacaktır. Ayrıca iş yerlerinde çalışacak sosyal çalışmacılar çalışanların iyilik halini artırmalı ve güvenli çalışma ortamı oluşturmalıdır.

Çalışma hayatına katılan engelli kadınların sosyal sağlık durumlarını iyileştirmek için ekolojik sistem yaklaşımının beş sistemi bağlamında öneriler geliştirilmiştir.

Mikro sistem düzeyinde işverenin ve çalışanların engelli kadınlara karşı farkındalık düzeylerinin eksikliği ve ayrımcı tutum ve davranışlar sergilemeleri, engelli kadınların çalıştıkları pozisyonun becerilerine uygun olmamasından dolayı yaşadıkları sorunlar, engelli kadınların kendilerini geliştirmeleri ve iş yerine olan uyumlarını artırmaları için işvereni tarafından sunulan olanakların yetersiz olması, engelli kadınların çalışma hayatına yönelik beklentilerinin karşılanmaması sorunu, engelli kadınların çalışma hayatına dahil olduktan sonraki iyilik hali düzeylerini olumsuz olarak değerlendirmeleri gibi sorunlar belirlenmiştir. Bunlara yönelik geliştirilen öneriler şu şekildedir:

- İşverenler ve çalışanlar engelli kadınlara yönelik sergiledikleri ayrımcı tutumları ve davranışları konusunda bilinçlendirilmelidir. Ayrıca pozitif yönlü sosyal iletişim geliştirilmelidir.
- İşverenler veya yöneticiler engelli kadınları dahil edici bir anlayışla çalışanlarının performanslarını desteklemeli, onları motive etmeli ve ödüllendirmelidir.

- Çalışan engelli kadınlar engelinden dolayı sağlık sorunları yaşıyorsa işverenler ek fırsatlar sunmalıdır.
- Engelli kadınların yaptıkları işin bilgi ve becerilerine uygun olup olmadığı tespit edilmelidir.
- İşverenler ve çalışanlar arasında işbirliği ve yardımlaşma esas olmalıdır.
- Çalışan engelli kadınların kendilerini gerçekleştirmeleri desteklenmelidir.
- Engelli kadınlar karar alma süreçlerine dahil edilmelidir.
- Engelli kadın çalışanların çalışma haklarına yönelik farkındalık artırılmalıdır.
- Engelli kadınları geliştirici nitelikte mesleki rehabilitasyon hizmetleri ve iş başında eğitimler yaygınlaştırılmalıdır.

Mezo sistem düzeyinde engelli kadınların çalışma hayatına dahil olduktan sonra çalışma hayatı ve aile hayatı arasında uyumu veya dengeyi sağlamada yaşadığı sorun tanımlanmıştır. Buna yönelik geliştirilen öneri şu şekildedir:

- Engelli kadın çalışanların iş-aile uyumu dengesi sağlanmalıdır.

Ekzo sistem düzeyinde engelli kadınlar iş yerindeki çalışma ortamı ve koşullarının (yeterli ve adil ücret, çalışma saati, fiziksel düzen, yıllık izin, mesai, iş sağlığı ve güvenliği, kurumsallaşma vb.) düzenlenmesinde aktif bir şekilde rol oynamasa da çalışma hayatına dahil olunca bu düzenlemelerden olumlu veya olumsuz olarak etkilenmesi, engelli kadınların doğrudan içinde bulunmadığı dış çevreden (işverenin ve çalışanların aile hayatı, sosyal çevresi gibi) etkilenmesi gibi sorunlar belirlenmiştir. Bunlara yönelik geliştirilen öneriler şu şekildedir:

- Aktif olarak çalışan engelli kadınların iş yerine ulaşma sürecinde ve iş yeri içerisinde erişilebilirlikleri artırılmalıdır.
- Engelli kadınların çalışma ortamına yönelik fiziki koşullar onların engel türüne göre iyileştirilmelidir.
- Düzensiz çalışma saatleri dengeli hale getirilmeli, fazla iş yükü ve mesai saatleri ise azaltılmalıdır.
- Engelli kadınların yaptıkları işe yönelik adil ücretlendirme yapılmalıdır.
- Engelli kadınların yaptıkları işe yönelik iş sağlığının ve güvenliğinin sağlanması ve korunması için bilinçlendirme eğitimleri verilmelidir.
- Engelli kadınların çalışma ortamında stres ve baskı oluşturuvcu durumlar olmamalıdır.

Makro sistem düzeyinde engelli kadınların çalışamayacağına yönelik toplumun olumsuz tutumları, iş yerine yönelik sosyal hizmet uygulamalarının olmaması veya eksikliği, engelli bireylere yönelik istihdam politikalarının ve yasalarının eksikliği gibi sorunlar oluşturulmuştur. Bunlara yönelik geliştirilen öneriler şu şekildedir:

- Engelli kadınlara yönelik toplumsal farkındalık artırılmalıdır.
- Engelli kadın çalışanları bulunan iş yerleri ortak olarak faaliyetlerini yürütmelidir. Aynı zamanda iş yerleri içerisinde engellilik birimleri oluşturulup engelli kadınların yaşadıkları sorunlara karşılıklı çözüm önerileri üretilmelidir.
- İş yeri sosyal hizmet uygulamaları başlatılmalı veya yaygınlaştırılmalıdır.
- Engelli bireylere yönelik istihdam politikaları ve yasaları yeniden gözden geçirilmelidir.

Krono sistem düzeyinde engelli kadınların zamanın koşullarına göre değişen çalışma hayatına yönelik beklentilerinin değerlendirilmemesi gibi sorun belirlenmiştir. Buna yönelik geliştirilen öneri şu şekildedir:

- Zamanın koşullarına göre değişen beklentiler değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Abay, A. R. (2018). Yaşlılığa genel bakış: Kavramlar ve temel yaklaşımlar. A. R. Abay ve F. Güngör (Ed.). *Yaşlılarla sosyal hizmet içinde* (s. 2-15). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Ahmed, E. ve Muchiri, M. (2014). Effects of psychological contract breach, ethical leadership and supervisors fairness on employees performance and wellbeing. *World Journal of Management*, 5(2), 1-13.
- Ak, Y. (2019). *Çoklu bir dezavantajlılık olarak engelli yoksulluğu: Türkiye örneği* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Akal, S. (2005). *Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etki eden etmenlerin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Akman, A. C. (2022). *İşgücü piyasası araştırması Yalova ili 2022 sonuç raporu*. Yalova Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://media.iskur.gov.tr/66935/yalova.pdf>
- Akman, A. C. ve Tunçel, M. (2024). *İşgücü piyasası araştırması Yalova ili 2023 sonuç raporu*. Yalova Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://media.iskur.gov.tr/88156/yalova.pdf>
- Alaca, H. (2021). *Engelli kadınların çalışma hayatı* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Albert, B. (2004). *Briefing note: The social model of disability, human rights and development*. London and Norwich, UK: Disability Knowledge and Research Programme. Erişim adresi: https://www.upstate.edu/pmr/pdf/social_model_briefing.pdf
- Altındağ-Kumaş, Ö. (2020). Engellilik kavramı. M. Tekindal ve S. Attepe Özden (Ed.). *Engellilik alanında sosyal hizmet kuram ve uygulamaları içinde* (s. 19-32). Nobel Yayınları.
- Altun, F. (2019). *İş yerinde sosyal hizmet uygulamalarının çalışanların iş tatminine ve örgütsel bağlılığa etkisi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Altunok-Habali, Z. (2019). *Engellilerin istihdam edilebilirliğine yönelik nitel bir araştırma* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Alvar, B. (2014). *Isparta'da engelli istihdamı ve sorunları* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Alwis, R. de S. de. (2008). *Disability rights, gender, and development- A resource tool for action*. Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Department of Economic and Social Affairs, United Nations Population Fund, Wellesley Centers for Women. Erişim adresi: <https://asksource.info/sites/all/modules/pubdlcnt/pubdlcnt.php?fid=4547>
- Anıl, A. (2019). *İşverenlerin engellilere yönelik tutumları ile engelli çalışanların çalışma alanına yönelik görüşlerinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.

- Arıkan, Ç. (2002). Sosyal model çerçevesinde engelliliğe yaklaşım. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1), 12-21.
- Asch, A. (2001). Critical race theory, feminism, and disability: Reflections on social justice and personal identity. *Ohio State Law Journal*, 62(1), 391-423.
- Aslantaş, S., Özmen, N. ve Tepe, S. (2023). Social conditions of disabled individuals in the working environment from the perspective of occupational health and safety and social services: Accessibility, health and safety. *Turkish Journal of Applied Social Work*, 6(2), 217-229.
- Attepe-Özden, S., Deniz-Pak, M. ve İçağasıoğlu-Çoban, A. (2017). Sosyal hizmette iyilik hali kavramı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 89-104.
- Attepe-Özden, S. (2020). Engellilik ile ilgili modeller. M. Tekindal ve S. Attepe Özden (Ed.). *Engellilik alanında sosyal hizmet kuram ve uygulamaları içinde* (s. 33-42). Nobel Yayınları.
- Ayanoğlu, C. (2007). İş yerinde ergonomi ve stres. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 7(34), 29-36.
- Aycan, Z. (2005). *Türkiye’de engellilerin iş hayatına katılımını etkileyen bireysel, kurumsal ve toplumsal faktörler*. TÜBİTAK Proje Raporu, No: SBB-3018. Erişim adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/607372/turkiyede-engellilerin-is-hayatina-katilimini-etkileyen-bireysel-kurumsal-ve-toplumsal-faktorler>
- Aytaç, S. (2009). *İş stresi yönetimi el kitabı. İş stresi: Oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi*. ÇASGEM Yayınları.
- Barnes, C. (1992). *Disabling imagery and the media*. British Council of Organizations of Disabled People: Ryburn. Erişim adresi: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-disabling-imagery.pdf>
- Barrios-Choplin, B. O. B., Mccraty, R. O. L. L. I. N. ve Cryer, B. (1997). An inner quality approach to reducing stress and improving physical and emotional wellbeing at work. *Stress Medicine*, 13(3), 193-201.
- Bartley, M., Ferrie, J. ve Montgomery, S. M. (2009). Sağlık ve emek piyasası dezavantajı: İşsizlik, iş yokluğu ve iş güvencesizliği. M. Marmot ve R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın sosyal belirleyicileri içinde* (s. 98-118). (Çev. Ed. İ. Kayı ve Y. Yasin). İnsev Yayınları.
- Battisto, D. ve Franqui, D. (2013). *A standardized case study framework and methodology to identify “best practices”* [Bildiri sunumu]. ARCC; The Visibility of Research, Sustainability: Visualization Sustainability and Performance Konferansı.
- Belek, L. (1998). Sağlıkta eşitsizlik: Önlenebilir ve kabul edilemez bir ekonomi politik sorunu. *Toplum ve Hekim*, 13(2), 96-104.
- Beleza, M. L. (2003). *Discrimination against women with disabilities. Integration of people with disabilities*. Counsil of Europe Publishing.

- Blane, D. (2009). Yaşam seyri, sosyal gradyan ve sağlık. M. Marmot, R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın sosyal belirleyicileri* içinde (s. 72-97). (Çev. Ed. İ. Kayı ve Y. Yasin). İnsev Yayınları.
- Bowe, F. (1984). *Disabled women in American: A statistical report drawn from census data*. President's Committee on Employment of the Handicaps. Erişim adresi: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED282370.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development* (2nd ed., Vol. 3). In T. Husen, T. N. Postlethwaite (Ed.). Erişim adresi: <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/6a45c1a4-82ad-4f69-957e-1c76966678e2.pdf>
- Brown, R. L. ve Moloney, M. E. (2019). Intersectionality, work, and well-being: The effects of gender and disability. *Gender & Society*, 33(1), 94-122.
- Burcu, E. (2007). *Türkiye’de özürlü birey olma: Temel sosyolojik özellikleri ve sorunları üzerine bir araştırma*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Burcu, E. (2010). Engellilik modelleri üzerine. N. Güngör Ergen, E. Burcu, B. Şahin (Ed.). *Öğr. Gör. Hüseyin Yalçın’a armağan: Sosyoloji yazıları* içinde (s. 69-81). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Burcu, E. (2020). *Engellilik sosyolojisi*. Anı Yayınları.
- Burkhauser, R., Butler, J. S. ve Kim, Y. W. (1995). The importance of employer accommodation on the job duration of workers with disabilities: a hazard model approach. *Labor Economics*, 2(2), 109-130.
- Burlock, A. (2017). *Women with disabilities. Women in Canada: A gender-based statistical report*. Statistics Canada. Erişim adresi: <https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/09/Women-in-canada-Women-with-Disabilities-GenderBasedStatsReport.pdf>
- Busch, C., Maret, P. S. D., Flynn, T., Kellum, R., Le, S., Meyers, B., Saunders, M., White, R. ve Palmquist, M. (2018). *Content analysis*. Writing@CSU. Colorado State University.
- Can, Ö. D. (2018). Yaşlı sağlığı ve kronik hastalıklar. Z. A. Kaplancıklı (Ed.). *Halk sağlığı* içinde (s. 66-91). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C. ve Côté, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11(1), 1-11.
- Castañeda, E., Chiappetta, C., Guerrero, L. ve Hernandez, A. (2019). Empowerment through work: the cases of disabled individuals and low-skilled women workers on the US-Mexican border. *Disability & Society*, 34(3), 384-406.
- Chumo, I., Kabaria, C. ve Mberu, B. (2023). Social inclusion of persons with disability in employment: What would it take to socially support employed persons with disability in the labour market? *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. Erişim adresi: <https://doi.org/10.3389%2Ffresc.2023.1125129>

- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol. Bull*, 98(2), 310-357.
- Cornoiu, T. S. ve Gyorgy, M. (2013). Mobbing in organizations. Benefits of identifying the phenomenon. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 708-712.
- Cox, T., Griffiths, A. ve Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work related stress*. European agency for safety and health at work. Office for Official Publications of the European Communities. Erişim adresi: https://osha.europa.eu/sites/default/files/TE2800882ENC_Research_on_Work-Related_Stress.pdf
- Cummins, S., Stafford, M., Macintyre, S., Marmot, M. ve Ellaway, A. (2005). Neighbourhood environment and its association with self rated health: evidence from Scotland and England. *J. Epidemiol Community Health*, 59(3), 207-213.
- Çakır, Ö. (2007). İşini kaybetme kaygısı: İş güvencesizliği. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1(12), 117-140.
- Çakır, H. (2021). Çalışma yaşamında engelli kadınların istihdam süreçleri: Yozgat örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 111-126.
- Çamur-Duyan, G. (2016). Sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri. V. Duyan (Ed.). *Sosyal hizmet kuramları I* içinde (s. 126-153). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakóltesi Yayını.
- Çavuşoğlu, O. (2020). *Endüstriyel sosyal hizmet bağlamında iş doyumunu ve iş-aile yaşamı çatışması ilişkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Çayır, G. ve Kızılkaya-Beji, N. (2015). Cinsel sağlık eğitimi. *Androloji Bólteni*, 17(62), 231-240.
- Çoban, S. (2018). Yoksulluğun kavramsal çerçevesi. F. Yıldırım (Ed.). *Yoksulluk ve sosyal hizmet* içinde (s. 21-40). Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakóltesi Yayını.
- Danış, Z. (2006). Davranış bilimlerinde ekolojik sistem yaklaşımı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9(9), 45-54.
- Degener, T. (2014). A human rights model of disability. Erişim adresi: http://www.academia.edu/18181994/A_human_rights_model_of_disability
- Degener, T. (2016). Disability in a human rights context. *Laws*, 5(35). 1-24.
- De Haan, A. (2001). Social exclusion: Enriching the understanding of deprivation. *Studies in Social and Political Thought*, 2(2), 22-40.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Sonnentag, S. ve Fullagar, C. J. (2012). Work-related flow and energy at work and at home: A study on the role of daily recovery. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 276-295.
- Disability Awareness in Action. (1997). Disabled Women (Resourse Kit no:6). Erişim adresi: <https://www.independentliving.org/docs2/daakit61.html>

- Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(30), 120-129.
- Dong, S., Eto, O., Liu, L. ve Villaquiran, A. (2022). Examining psychosocial factors associated with receiving workplace accommodations among people with disabilities. *Work*, 72(3), 799-811.
- DPT. (2001). *Gelir dağılımının iyileştirilmesi ve yoksullukla mücadele. Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Erişim adresi: [Gelir Dağılımının İyileştirilmesi ve Yoksullukla Mücadele ÖİK Raporu \(sbb.gov.tr\)](http://gelir.ogm.gov.tr/GelirDağılımınınIyileştirilmesiVeYoksulluklaMucadeleOikRaporu)
- Dünya Sağlık Örgütü. (2004). *İşlevsellik yeti yitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırması*. (E. Kabakçı ve A. Göğüş, Çev.). Bilge Matbaacılık.
- Edwards, C. ve Imrie, R. (2003). Disability and bodies as bearers of value. *Sociology*, 37(2), 239-256.
- Efeoğlu, M. Ş. ve Karaman, A. (2023). Çalışma yaşamında mobbing: Kavramsal bir bakış. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(1), 365-380.
- Ekinci, H. ve Ekici, S (2003). İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin bir araştırma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*. 27(1), 109-120.
- Emin, E. (2016). *Küresel Adaletsizlik: Dünya Yoksulluk ve Eşitsizlik Raporu*. Pelikan Basım. Erişim adresi: <https://www.insamer.com/tr/uploads/pdf/rapor-kuresel-adaletsizlik-dunya-yoksulluk-ve-esitsizlik-raporu.pdf>
- Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun ve Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (BM EHİS). (2018, 3 Aralık). Resmî Gazete (Sayı: 5825). Erişim adresi: <https://www.engelsizbilisim.org/bm-engelli-haklari-sozlesmesi/>
- Engelliler Hakkında Kanun. (2005, 1 Temmuz). Resmî Gazete (Sayı: 25868). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf>
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016). *BM EHİS kapsamında engelli hakları ulusal göstergeleri*. Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/5599/engellilerin-haklarina-iliskin-sozlesme-kapsaminda-engelli-haklari-ulusal-gostergeleri-kitabi-turkce.pdf>
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*. Erişim adresi: https://aile.gov.tr/media/135432/eyhgm_istatistik_bulteni_nisan_23.pdf
- Erkoç, B. (2019). *Sosyal dışlanmanın sosyal sağlık bağlamında incelenmesi: Yalova ili örneği* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Yalova Üniversitesi.
- Esin, M. N. ve Aktaş, E. (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistematik inceleme. *İ. Ü. F. N. Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 166-176.
- Fairchild, S. R. (2002). Women with disabilities: The long road to equality. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 6(2), 13-28.
- Fırat, S., Hızıroğlu, M., Coşkun, R., Çitçi, U. S., Orhan, S., Boynukara, A., Zıvıtere, M., Alexandrova, S., Zıvıtere, A. L. ve Pandurska, R. (2009). Türkiye’de engellilerin

- istihdamı konusunda uygulanan politikalar, bunların işverenlere getirdiği yükümlülükler ve teşvikler. R. Coşkun, M. Zıvıtere, S. Alexandrova, S. Fırat, M. Hızıroğlu (Ed.). *Engelliler ve istihdam uzaktan eğitim ders notları* içinde (s. 14-52). Sakarya Üniversitesi Yayınları.
- Filzmaier, S. (2023). *Soziale arbeit und die berufliche teilhabe von menschen mit behinderungen* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Universität Klagenfurt.
- Fisher, C. D. (2014). *Conceptualizing and measuring wellbeing at work*. (Vol. 111). John Wiley & Sons. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1002/9781118539415.wbwell018>
- Gates, L. B. (2000). Workplace accommodation as a social process. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 10, 85-98.
- Genç, Y. ve Çöpoğlu, M. (2020). Yoksullar. M. Serdar (Ed.). *Dezavantajlı gruplar ve sosyal hizmet* içinde (s. 41-69). Grafiker Yayınları.
- Giles-Corti, B., Broomhall, M. H., Knuiman, M., Collins, C., Douglas, K., Ng, K., Lange, A. Ve Donovan, R.J. (2005). Increasing walking: how important is distance to, attractiveness, and size of public open space? *American Journal of Preventive Medicine*, 28(2), 169-176.
- Gönülaçan, A. (2016). Engelli istihdamına yönelik işverenlerin tutumları: Trabzon Örneği. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(3), 111-130.
- Görgülü, T. (2018). Kronik hastalıklar ve psikososyal etkileri. I. M. Oral (Ed.). *Tıbbi sosyal hizmet* içinde (s. 27-50). Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Greenhalgh, L. ve Rosenblatt, Z. (1984). Job security: Toward conceptual clarity. *Academy of Management Review*, 9(3), 483-448.
- Grint, K. (2005). *The sociology of work: An introduction* (3. Ed.). Blackwell Publishing.
- GSDRC Applied Knowledge Services. (2015). *Social exclusion*. Topic Guides, U.K.
- Güçlü, İ. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri teknik-yaklaşım-uygulama*. Nika Yayınları.
- Günay, E. (2022). *Çalışan bireylerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyi arasında öz şefkatin aracı etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Işık Üniversitesi.
- Günay, G. (2018). Aile danışmanlığı. M. Z. Danış (Ed.). *Ailelerle sosyal hizmet* içinde (s. 255-276). Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Hao, J., Wu, D., Liu, L., Li, X. ve Wu, H. (2015). Association between work-family conflict and depressive symptoms among Chinese female nurses: The mediating and moderating role of psychological capital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 6682-6699.
- Hatfield, T., ve Hatfield, S. R. (1992). As if your life depended on it: Promoting cognitive development to promote wellness. *Journal of Counseling & Development*, 71(2), 164-167.

- Hassan, S. M., Khalid, A., Arshad, M. ve Qursam, S. (2020). Social inclusion of disabled persons: Role of a professional social worker in Pakistan. *Journal of Accounting and finance in Emerging Economies*, 6(2), 643-649.
- Haykır, V. (2020). *Engelli kadınların çalışma hayatına katılımı önündeki sorunlar: Türkiye örneği* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi.
- Hayran, O. (2012). Sağlık ve hastalık. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 23, 82-85.
- Hettler, B. (1980). Wellness promotion on a university campus. *Family & Community Health*, 3(1), 77-95.
- Humpel, N., Owen, N. ve Leslie, E. (2002). Enviromental factors associated with adults participation in physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(3), 188-199.
- Hsieh, H. F. ve Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- International Strategy for Disaster Reduction. (2004). *Living with risk: A global review of disaster reduction initiatives*. United Nations Publications. Erişim adresi: <https://www.undrr.org/publication/living-risk-global-review-disaster>
- Işığışçok, Ö. (2018). Sosyal politika. A. Tokol ve Y. Alper (Ed.). *Temel sosyal politika sorunları* içinde (s. 121-163). Dora Yayınları.
- İŞKUR. (t.y.). *Aktif işgücü programları*. Erişim adresi: <https://www.iskur.gov.tr/is-arayan/aktif-igucu-programlari/>
- Jahan, N. ve Holloway, C. (2020). Barriers to access and retain formal employment for persons with disabilities in Bangladesh and Kenya. *GDI Hub Working Paper Series Issue 01*. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.17179.28966>
- Jans, L. ve Stoddard, S. (1999). *Chartbook on women and disability in the United States*. An InfoUse Report. Washington, DC: U.S. Department of Education, National Institute on Disability and Rehabilitation Research. Erişim adresi: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED432079.pdf>
- Jeager, P. T. ve Bowman, C. A. (2005). *Understanding disability inclusion, access, diversity, and civil rights*. Praeger Publishers.
- Jetha, A., Martin-Ginis, K. A., Ibrahim, S. ve Gignac, M. A. M. (2020). The working disadvantaged: the role of age, job tenure and disability in precarious work. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12.
- Johnson, A. M., Merter, C. H. ve Cassel, J. A. (2009). Sosyal belirleyiciler, cinsel davranış ve cinsel sağlık. M. Marmot ve R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın sosyal belirleyicileri* içinde (s. 362-388). (Çev. Ed. İ. Kayı ve Y. Yasin). İnsev Yayınları.
- Johnson, J. V. ve Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342.

- Kadushin, A. ve Kadushin, G. (2016). *Sosyal hizmet görüşme teknikleri* (Çev. Ed. Ö. Karakuş ve Y. Özdemir). Nika Yayınevi.
- Kahraman-Güloğlu, F. (2022). Engellilik hakkında kavramsal karmaşanın nedenleri ve Türkiye'deki durum. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 33(1), 291-315.
- Kahraman-Güloğlu, F. (2017). *Kesişimsel yaklaşımla engellilik ve toplumsal cinsiyet (Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye karşılaştırması)* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Kanyılmaz-Polat, E., Bacak, B. ve Kiroğlu, F. M. (2020). Çalışma yaşamında görme engelli bireyler: Çanakkale örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(49), 917-960.
- Kayış, A. R. (2017). *İyilik hali yıldızı psiko-eğitim programının iyilik hali ve psikolojik belirti düzeyleri üzerine etkisi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Kesgin, B. (2014). *Kamu sosyal politikalarında sosyal yardım*. Açılım Kitap Yayınları.
- Kesgin, B. (2019). *Yoksulluğa yerel müdahale sosyal belediyeçilik muhafazakar ve sosyal demokrat perspektiften*. Ekin Yayınları.
- Kılıç, M. (2019). *Çalışma yaşamında engellilerin karşılaştığı sorunlar ve sosyal hizmet* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi.
- Kızır, M. (2015). Engelli aileleri. C. Gönüllü-Taşkesen, M. Ö. Taşkesen (Ed). *Engellilik ve sosyal hizmet içinde* (s. 51-77). Karaağaç Yayınevi.
- Koçak, O. (t.y.). *Sosyal sorunlar*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayını.
- Konrad, A. M., Moore, M. E., Ng, E. S. W., Doherty, A. J. ve Breward, K. (2013). Temporary work, underemployment and workplace accommodations: Relationship to well-being for workers with disabilities. *British Journal of Management*, 24(3), 367-382.
- Krishnan, L. (2014). Factors causing stress among working women and strategies to cope up. *IOSR Journal of Business and Management*, 16(5), 12-17.
- Kurnaz-Özdemir, D. (2012). Ortopedik engelli kadınların sorun ve beklentileri üzerine bir araştırma: Tuzla ilçesi örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(1), 67-81.
- Kurtdaş, M. Ç. (2023). Sağlık sosyolojisi. V. Bayhan (Ed.). *Sosyolojik bakış açısıyla sağlık ve hastalık içinde* (s. 5-23). Atatürk Üniversitesi Açık ve Uzaktan Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Küçük, Ö. (2017). *İş yaşamında kaba davranışların öznel iyi oluş hali ve çalışan performansına etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Lee, G., Kim, J. H. ve Kim, S. S. (2024). Female workers with long working hours are more likely to have depressive symptoms when having family-to-work conflict. *Int Arch Occup Environ Health*, 97(2), 199-206.
- MacDonald-Wilson, K. L., Fabian, E. S. ve Dong, S. (2008). Best practices in developing reasonable accommodations in the workplace: findings based on the research literature. *The Rehabilitation Professional*, 16(4), 221-232.

- Marmot, M. (2009). Giriş. M. Marmot ve R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın sosyal belirleyicileri* içinde (s. 13-17). (Çev. Ed. İ. Kayı ve Y. Yasin). İnsev Yayınları.
- Marmot, M., Siegrist, J. ve Theorell, T. (2009). Sağlık ve iş yerindeki psiko-sosyal ortam. M. Marmot ve R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın sosyal belirleyicileri* içinde (s. 119-153). (Çev. Ed. İ. Kayı ve Y. Yasin). İnsev Yayınları.
- Maslow, A. H. (1967). A theory of metamotivation: the biological rooting of the value-life. *Journal of Humanistic Psychology*, 7(2), 93-127.
- Mathers, N., Fox, N. ve Hunn, A. (1998). *Trent focus for research and development in primary health care: Using interviews in a research project*. Sheffield: Trent Focus Group.
- Maxwell, J. (1992). Understanding and validity in qualitative research. *Harvard Educational Review*, 62(3), 279-301.
- McLeod, J. (2001). Developing a research tradition consistent with the practices and values of counselling and psychotherapy: Why counselling and psychotherapy research is necessary. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1(1), 3-12.
- Milas, M. B. ve Huberman, A. M. (1994). *An expanded sourcebook: Qualitative data analysis*. California: Sage Publications.
- Milner, A., Shields, M., King, T. L., Aitken, Z., LaMontagne, A. D. ve Kavanagh, A. M. (2019). Disabling working environments and mental health: A commentary. *Disability and Health Journal*, 12(4), 537-541.
- Mondéjar-Jiménez, J., Vargas-Vargas, M. ve Meseguer-Santamaría, M. (2009). Impact of social factors on labour discrimination of disabled women. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1115-1123.
- Naami, A., Hayashi, R. ve Liese, H. (2012). The unemployment of women with physical disabilities in Ghana: issues and recommendations. *Disability & Society*, 27(2), 191-204.
- Nasibov, D. (2017). *Çalışma yaşamında engelli kadın olmak: Alanya örneği* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi.
- Naude, L. ve Delport, C. (2004). The integration of disabled people into the open labour market: A social work perspective. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 40(3), 271-282.
- Nordqvist, C. (2015, t.y.). *What is health? What does good health mean?* Erişim adresi: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/150999.php>.
- Nosek, M., Hughes, R., Swedlund, N., Taylor, H. ve Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social science & medicine*, 56(8), 1737-1347.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2000). *Ergonomics: The study of work*. Erişim adresi: <https://dlt.ri.gov/sites/g/files/xkgbur571/files/documents/pdf/wc/Studyofwork.pdf>
- Oktar, M. N. (2020). Engelliler. M. Serdar (Ed.). *Dezavantajlı gruplar ve sosyal hizmet* içinde (s. 149-185). Grafiker Yayınları.

- O'Reilly, A. (2007). The right to decent work of persons with disabilities. International Labour Office. Erişim adresi: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/—dcomm/—publ/documents/publication/wcms_091349.pdf
- Orhan, S. (2011). *Türkiye’de özürlü dostu istihdam politikaları (Durum analizi ve öneriler)* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Ören, K. ve Yüksel, H. (2012). Geçmişten günümüze çalışma hayatı. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 1(1), 35-59.
- Örs, M. (2012). *Sosyal sağlık bakımından ilköğretim okullarının durumu ve velilerin bu konudaki öğrenme gereksinimleri: Manavgat ilçesi örneği* [Yayınlanmış doktora tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Özcan, Ü. (2000). *Gelir dağılımının iyileştirilmesi ve yoksullukla mücadele özel ihtisas komisyonu raporu*. Devlet Planlama Teşkilatı. Erişim adresi: <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Gelir-Dagiliminin-Iyilestirilmesi-ve-Yoksullukla-Mucadele-OIK-Raporu.pdf>
- Özmen, S. (1996). *İşverenlerin engelli bireylerin işe alınması ve birlikte çalışmasına yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Park, J. Y. ve Sung, S. H. (2018). An exploratory study on the association between social capital and self-rated health of South Korean women with disabilities. *InTechOpen*, 144-155. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.77324>
- Pawlowska-Cyprysiak, K. ve Konarska, M. (2013). Working life of women with disabilities-A review. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 19(3), 409-414.
- Pearson, H. E. (2012). *A methodological approach to examining racial and ethnic minorities with disabilities: intersecting and interlocking race/ethnicity, disability, and gender* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Iowa State University Graduate College.
- Poortinga, W., Dunstan, F. D. ve Fone, D. L. (2007). Perceptions of the neighbourhood environment and self rated health: A multilevel analysis of the caerphilly health and social needs study. *BMC Public Health*, 7(1), 285-295.
- Rachele, J. N., Washington, T. L., Cockshaw, W. D. ve Brymer, E. (2013). Towards an operational understanding of wellness. *Journal of Spirituality, Leadership and Management*, 7(1), 3-12.
- Rarani, M. A., Rafiye, H. ve Morasae, E. K. (2013). Social health status in Iran: An empirical study. *Iranian Journal of Public Health*, 42(2), 206-214.
- Retief, M. ve Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*, 74(1), 1-8.
- Rimmerman, A. (2013). *Social inclusion of people with disabilities national and international perspectives*. Cambridge University Press.
- Sağlam, Z. B. (2022). *Psikolojik hizmet sağlayıcıları için iş yeri iyilik hali ölçeği’nin Türkçe ve geçerlilik ve güvenilirliği* [Yayınlanmış uzmanlık tezi]. İstanbul Üniversitesi.

- Sainth, R. (2001). *Social exclusion the concept and application to developing countries*. QEH Working Paper Series.
- Sarafino, E. P. ve Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley&Sons Inc.
- Savucu, Y. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 34-43.
- Schriner, K. ve Scotch, R. K. (2001). A human variation perspective on overcoming oppression. *Journal of Disability Policy Studies*, 12(2), 100-106.
- Schimmele, C., Jeon, S. ve Arim, R. (2021). Work experiences of women with disabilities. *Economic and Social Reports*. [Catalogue No. 36-28-0001]. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.25318/36280001202101000004-eng>
- Shaw, M., Dorling, D. ve Smith, G. D. (2009). Yoksulluk, toplumsal dışlanma ve azınlıklar. M. Marmot ve R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın sosyal belirleyicileri* içinde (s. 226-256). (Çev. Ed. İ. Kayı ve Y. Yasin). İnsev Yayınları.
- Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. J. (2016). *Sosyal hizmet uygulaması temel teknikler ve ilkeler* (3. Ed.). (Çev. Ed. D. B. Çiftci). Nika Yayınevi.
- Siegrist, J. (2016). Work stress and health in a globalized economy: The model of effort-reward imbalance. J. Siegrist, M. Wahrendorf (Ed.). *A theorectial model in the context of economic globalization* içinde (pp. 3-19). Springer International Publishing.
- Smart, J. F. ve Smart, D. W. (2006). Models of disability: Implications for the counseling profession. *Journal of Counselling and Development*, 84(1), 29-40.
- Solmaz, U. ve Kutlu, İ. (2021). İş yerinde sosyal hizmet mümkün mü? Farklı ülkelerdeki iş yerinde sosyal hizmet uygulamaları. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 172-185.
- Stafford, M. ve McCarthy, M. (2009). Mahalleler, konutlar ve sağlık. M. Marmot ve R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın sosyal belirleyicileri* içinde (s. 339-361). (Çev. Ed. İ. Kayı ve Y. Yasin). İnsev Yayınları.
- Stansfeld, S. A. (2009). Toplumsal destek ve toplumsal birlik. M. Marmot ve R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın sosyal belirleyicileri* içinde (s. 173-199). (Çev. Ed. İ. Kayı ve Y. Yasin). İnsev Yayınları.
- Şahin, M. ve Şahin, R. (2016). *Yalova'da toplumsal yaşlanma ve yaşlılık profili*. Kitabı Yayınları.
- Şahin, M. (2018). Toplumsal yaşlanma ve yaşlıların sosyal sorunları. A. R. Abay ve F. Güngör (Ed.). *Yaşlılarla sosyal hizmet* içinde (s. 86-99). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Şahin, F. (2009). Sosyal hizmette kendi kaderini tayin hakkı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(19), 87-97.
- Şahin, D. ve Arslan, T. (2023). İş yerinde iyilik hali ölçeğinin kısa formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 19(3), 623-637.

- Şakar, Ö. (2022). Engelli kadınların yaşadıkları sorunları Pierre Bourdieu'nun sosyal-ekonomik-kültürel sermaye terimleri bağlamında düşünmek. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 2(2), 36-66.
- Şimşek, H. ve Kılıç, B. (2012). Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(2), 116-127.
- Takano, T., Nakamura, K. ve Watanabe, M. (2002). Urban residential environments and senior citizens longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces. *Journal of epidemiology and community health*, 56(12), 913-918.
- Tapsell, S., McCarthy, S., Faulkner, H. ve Alexander, M. (2010). *Social vulnerability to natural hazards*. FHRC. Erişim adresi: <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/106253/>
- Taylan, H. H., Çöpoğlu, M. ve Solmaz, U. (2020). Bağımlılar. M. Serdar (Ed.). *Dezavantajlı gruplar ve sosyal hizmet içinde* (s. 279-308). Grafiker Yayınları.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2009). *4. özürlüler şurası istihdam komisyon raporları ve genel kurul görüşmeleri*. Erişim adresi: <https://ekutuphane.aile.gov.tr/media/f2thuiu5/4%C3%B6z%C3%BCrl%C3%BCler-%C5%9Furas%C4%B1-istihdam-komisyon-raporlar%C4%B1.pdf>
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2015). *Onuncu kalkınma planı 2014-2018 – Özürlülere sunulan hizmetlerin etkinleştirilmesi çalışma grubu raporu 2023*. Erişim adresi: <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu-Kalkinma-Plani-Ozurlulere-Sunulan-Hizmetlerin-Etkinlestirilmesi-Calisma-Grubu-Raporu.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2023). Küresel hastalık yükü 2019 Türkiye sonuçları. B. B. Başara, İ. Soyutun Çağlar, A. Aygün, T. A. Özdemir, B. Kulali (Ed.). *Sağlık istatistikleri yılı 2021 içinde* (s. 97-117). Yayın No: 1260.
- Teater, B. (2019). Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri uygulama için bir giriş (2. Ed.) (Çev. Ed. A. Karatay). Nika Yayınevi.
- Teke-Kaynarca, K. (2019). *Çalışanların iyilik halinin ölçülmesi ve işe devam durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Tella, A., Ayeni, C. O. ve Popoola, S. O. (2007, April). *Work motivation, job satisfaction, and organisational commitment of library personnel in academic and research libraries in Oyo State, Nigeria*. Library Philosophy and Practice. Erişim adresi: <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac>
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T. ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Toker-Uğurlu, T., Balcı-Şengül, C. ve Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Tokol, A. (2018). Sosyal dışlanma. A. Tokol ve Y. Alper (Ed.). *Sosyal politika içinde* (s. 291-306). Dora Yayınları.
- Topbaş, M. (2018). Halk sağlığına giriş. Z. A. Kaplancıklı (Ed.). *Halk sağlığı içinde* (s. 2-25). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.

- Tören, Z. (2014). *Kamuda çalışan engelli kadınların problemleri* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Transamerica Center for Health Studies. (2015). *From evidence to practice: Workplace wellness that works*. Erişim adresi: https://transamericainstitute.org/docs/default-source/jhu/from-evidence-to-practice---workplace-wellness-that-works.pdf?sfvrsn=dcbd5e9b_2
- Traustadottir, R. (1997). *Obstacles to equality: The double discrimination of women with disabilities*. Center for Human Policy. Syracuse University.
- Tsai, S. Y. (2016). Health-related quality of life association with work-related stress and social support among female and male disabled employees. *Women & Health*, 56(8), 957-976.
- Tuncay, T. (2018). Tıbbi sosyal hizmetin tarihçesi ve temel roller. M. Oral (Ed.). *Tıbbi sosyal hizmet içinde* (s. 4-26). Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Turan, N. (2021). *Akış çalışma hayatı bağlamında*. Ekin Yayınevi.
- Tümay, A. (2014). Psikolojik yeri düzenleme. M. D. Kaya (Ed.). *Ergonomi içinde* (s. 239-264). Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Türk Dil Kurumu (t.y.). *Stres*. 9 Nisan 2024 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden edinilmiştir.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2011). *Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması*. Erişim adresi: <https://www.ait.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (t.y.). *2021 yılı işgücü istatistikleri*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=isgucu-istatistikleri-2021>
- TÜSİAD. (2000). *Türkiye’de bireysel gelir dağılımı ve yoksulluk: Avrupa Birliği ile bir karşılaştırma*. Erişim adresi: [Türkiye’de Bireysel Gelir Dağılımı ve Yoksulluk / Avrupa Birliği ile Karşılaştırma \(tusiad.org\)](https://www.tusiad.org.tr/turkiye-de-bireysel-gelir-dagilimi-ve-yoksulluk-avrupa-birligi-ile-karsilastirma)
- Uluslararası Çalışma Örgütü. (1983, 1 Haziran). 159 No’lu Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam (Sakatlar) Sözleşmesi. Resmi Gazete (Sayı: 23851). Erişim adresi: https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377302/lang--tr/index.htm
- Unicef Innocenti Research Center. (2007). *Promoting the right of children with disabilities*. Erişim adresi: http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/children_disability_rights.pdf
- Wadsworth, M. ve Butterworth, S. (2009). Erken yaşam. M. Marmot ve R. G. Wilkinson (Ed.). *Sağlığın sosyal belirleyicileri içinde* (s. 45-71). (Çev. Ed. İ. Kayı ve Y. Yasin). İncev Yayınları.
- Walton, R. E. (1973). Quality of working life: What is it? *MIT Sloan Management Review*, 15(1), 11-21.
- Whitehead M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *Int. J. Health Serv.*, 22(3), 429-445.

- Whitehead, M. ve Dahlgren, G. (2006). *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up. Part 1.* World Health Organization. Erişim adresi: https://www.enothe.eu/cop/docs/concepts_and_principles.pdf
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T. ve Davis, L. (2003). *At risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters.* Routledge, London.
- Wilkinson, R. ve Marmot, M. (1998). *Social determinants of health: The solid facts.* World Health Organization. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326568/9789289013710-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wilkinson, R. G. ve Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: The Solid Facts.* World Health Organization. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/326568>
- World Health Organization. (1953). *Joint ILO/WHO committee on occupational health: Report on second session.* Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/86991>
- World Health Organization. (1980). *International classification of impairments, disabilities and handicaps.* Geneva. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf-sequenc
- World Health Organization. (2011). *World report on disability.* Malta. Erişim adresi: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
- World Health Organization. (2014). *Social determinants of mental health.* Erişim adresi: [Social determinants of mental health \(who.int\)](https://www.who.int/social_determinants/mental_health)
- World Health Organization, (2017). *Social determinants of health.* Erişim adresi: http://www.who.int/social_determinants/en/
- World Health Organization. (2020). *Basic documemts.* Erişim adresi: <https://apps.who.int/gb/bd/https://apps.who.int/gb/bd/>
- World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on mental health at work.* Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
- World Health Organization ve International Labour Organization (2022). *Mental health at work: Policy brief.* Erişim adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_856976.pdf
- Yanardağ, U. ve Zubaroğlu-Yanardağ, M. (2020). İş yerinde sosyal çalışmayı Türkiye için düşünmek. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4(67), 2169-2190.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri.* Seçkin Yayınları.
- Yıldırım, F. (2012). Gençlerin yaşamında bir sosyal savunmasızlık olarak “sosyal adaletsizlik”: Yaşam dönemi yaklaşımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-34.
- Yıldız, F. (2017). *Sosyal dışlanmanın engelli kadın istihdamı üzerine etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.

- Yıldız, M. (2017). *Engellilerin istihdamında yaşanan sorunlar: Ergene ilçesi örneği* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Namık Kemal Üniversitesi.
- Yıldız, H. (t.y.) *Çalışma psikolojisi*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayını.
- Yıldız, A. N., Karadağ-Çaman, Ö. ve Esin, N. (2012). *İş yerinde sağlığı geliştirme programları*. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu.
- Yılmaz, B. (2017). *Madde kullanan bireylerde sosyal anksiyete bozukluğu görülme yaygınlığının araştırılması* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Yılmaz, S., Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Mırsal, H. ve Beyazyürek, M. (1997). Bağımlılık tedavi kliniklerinde sosyal hizmet uygulamaları. VI. *Anadolu Psikiyatri Günleri*. Bilimsel çalışmalar kitabı. (s. 309-313). Antalya.
- Yüksel-Arabacı, R. (2018). Gelir dağılımı ve yoksulluk. A. Tokol ve Y. Alper (Ed.). *Sosyal politika içinde* (s. 180-209). Dora Yayınları.
- Yüksel, D. ve Duyan, V. (2016). Öz-savunuculuk hareketi: Sosyal hizmet perspektifiyle değerlendirme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 17-30.
- Yüksel, H. (2014). Çalışma yaşamı ve stres kavramı: Durumsal bir yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 110-131.
- Zastrow, C. (2016). *Sosyal hizmete giriş* (4. Ed.) (Çev. Ed. D. B. Çiftçi). Nika Yayınevi.
- Zhao, L., Wu, J., Ye, B., Tarimo, C. S., Li, Q., Ma, M., Feng, Y., Guo, X., Song, Y., Zhang, M. ve Fan, Y. (2023). Work-family conflict and anxiety among nurses of the maternal and child health institutions: The mediating role of job satisfaction. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-8.

EKLER

EK 1: ETİK KURUL KARARI

T.C.
YALOVA ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

PROTOKOL NO: 2023/17

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Engelli Kadınların Çalışma Hayatına Yönelik Sosyal Sağlık Durumlarının İncelenmesi: Yalova İli Örneği
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	1- Nitel Araştırma-Görüşme 2- Yüksek Lisans Tez Çalışması
ARAŞTIRMACILAR	1- Sorumlu Araştırmacı : Özlem ŞAKAR 2- Tez Danışmanı : Doç. Dr. Güler GÜNEŞ ASLAN
KARAR	Etik Yönden Onay Verilmiştir.

EK 2: GÖRÜŞME FORMU

Bu araştırma, engelli kadınların çalışma hayatına yönelik sosyal sağlık durumlarını incelemeyi amaçlanmaktadır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esastır. Kimlik bilgileriniz alınmayacaktır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar üçüncül kişilere gösterilmeyip gizli tutulacaktır.

Sosyal Çalışmacı Özlem ŞAKAR- Doç. Dr. Güler GÜNEŞ ASLAN

Demografik Özelliklere Dair Sorular:

1. Yaşınız?
2. Medeni durumunuz nedir?
3. Eğitim durumunuz nedir?
4. Mesleğiniz nedir?
5. Ailenizde şu an toplam birey sayısı kaçtır?
6. Ailenizde sizden ayrı aktif olarak çalışan birey var mı?
7. Şu an kamu kurumunda mı, özel kurumda mı çalışıyorsunuz?
8. Ne kadar süredir bu işte çalışıyorsunuz?
9. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
10. Şu an çalıştığınız kurum ve kuruluşu girişte zorluklar yaşadınız mı?
11. Engel türünüz nedir?
12. Engel nedeniniz nedir?
13. Yeti yitimi oranınız yüzde kaçtır?
14. Genel olarak çalışma hayatınıza yönelik sosyal sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Görüşme Soruları:

15. Çalışma hayatınızda yaşadığınız sorunlar nelerdir? Bu sorunlarla başa çıkma süreciniz iyilik halinizi nasıl etkilemektedir?
16. Çalışma hayatına dahil olmadan önceki ve dahil olduktan sonraki iyilik halinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
17. Çalıştığınız iş yerindeki işverenin hem size hem de diğer çalışanlarına yönelik tutum ve davranışlarında nasıl bir benzerlik ve farklılık bulunmaktadır? Sergilenen tutum ve davranışlar sizin iyilik halinizi nasıl etkilemektedir?
18. Çalıştığınız iş yerindeki çalışanların hem size hem de diğer çalışma arkadaşlarına yönelik tutum ve davranışlarında nasıl bir benzerlik ve farklılık bulunmaktadır? Sergilenen tutum ve davranışlar sizin iyilik halinizi nasıl etkilemektedir?

19. Çalışma hayatından beklentileriniz nelerdir? Bu beklentiler iyilik halinizi nasıl etkilemektedir?
20. Kendinizi geliştirmek ve iş yerine olan uyumunuzu artırmak adına işvereniniz ne tür ek fırsatlar (olanaklar) sunmaktadır? Bu fırsatlar (olanaklar) iyilik halinizi nasıl etkilemektedir?
21. Çalıştığınız pozisyonun becerinize uygun olup olmadığını nasıl değerlendiriyorsunuz? Çalıştığınız pozisyon iyilik halinizi nasıl etkilemektedir?
22. Çalışma hayatınız aile hayatınızı nasıl etkilemektedir? Çalışma hayatınız ve aile hayatınız arasındaki uyum iyilik halinizi nasıl etkilemektedir?
23. Çalıştığınız iş yerindeki koşulları (yeterli ve adil ücret, çalışma saati, fiziksel düzen, yıllık izin, mesai, iş sağlığı ve güvenliği, kurumsallaşma vb.) nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu koşullar iyilik halinizi nasıl etkilemektedir?
24. Sosyal sağlık durumunuzu ve topyekün iyilik halinizi etkileyen iş yeri koşullarının daha işlevsel hale getirilmesi için ne tür düzenlemelerin yapılmasını isterdiniz?

Ekleme istedikleriniz.

ÖZGEÇMİŞ

Özlem ŞAKAR

EĞİTİM

Ön Lisans: Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Adalet, 2023

Lisans: Yalova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2021

Yüksek Lisans: Yalova Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2024

BAŞARI VE ÖDÜLLER

Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü’nden bölüm ve fakülte birincisi ve üniversite üçüncüsü olarak mezun olmuştur.

Hak-İş ve Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi ortaklığında düzenlenen, “Kadın Emeği ve Çalışma Barışı” temalı 5. Ulusal Gençlik Farkında Proje Yarışması’nda “Geçici Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlar: Toplumsal Cinsiyet Adaletini ve Barışı Önceleyen İş Yeri İçerisinde Görünmez Emeğin Görünür Kılınması” başlıklı proje ile ikincilik ödülü kazanmıştır.

“Çalışma Hayatına Katılan Engelli Kadınların Sosyal Sağlık Durumları: Yalova Örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışması Yalova İl Özel İdaresi Akademik Destek Programı kapsamında hibe almaya hak kazanan tezler arasında gösterilmiştir.

YAYIN VE ESERLER

Şakar, Ö. (2022). Engelli kadınların yaşadıkları sorunları Pierre Bourdieu’nun sosyal-ekonomik-kültürel sermaye terimleri bağlamında düşünmek. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 2(2), 36-66.

Şakar, Ö. ve Kahraman-Güloğlu, F. (2023). Geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ortopedik engelli kadınların görünmezliği ve toplumsal cinsiyetsizleştirilmeleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 34(4), 839-868.

Şakar, Ö. (2023). Toplumsal değişim temelinde engelliliğin sinemadaki temsili: “Kambur” ve “Mucize 2: Aşk” filmleri örneği. *Toplumsal Değişim Dergisi*, 5(2), 2-29.