

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**GÜMÜŞHANE İLİNDE EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN
BİREYLERİN BAKIM HİZMETİNDEN KAYNAKLANAN
GÜÇLÜKLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceylan SÜLÜ

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ

HAZİRAN - 2016

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

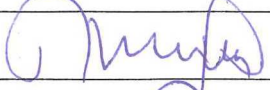
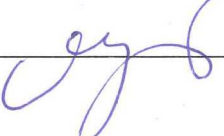
**GÜMÜŞHANE İLİNDE EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN
BİREYLERİN BAKIM HİZMETİNDEN KAYNAKLANAN
GÜÇLÜKLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceylan SÜLÜ

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

Bu tez 21./06/2016 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / ~~Oyçokluğu~~ ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Doç.Dr. M. Zafer DANIŞ	OLUMLU	
Doç.Dr. Yusuf BEAİC	OLUMLU	
Yrd.Doç.Dr. Recep YILDIZ	OLUMLU	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ceylan SÜLÜ

21.06.2016



İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
GRAFİK LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ÖZET.....	xi
SUMMARY	xii

GİRİŞ	1
Araştırmanın Konusu ve Problemi.....	1
Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
Araştırmanın Yöntemi.....	4
Araştırmanın Değişkenleri	6
Araştırmanın Evreni	6
Araştırmanın Örneklemi.....	7
Süre ve Olanaklar	7
Verilerin Toplanması	7
Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi	8
Araştırmanın Etik Yönü	8
Araştırmanın Güvenilirlik ve Geçerliliği	8
Araştırmanın Sayıtları.....	9
Araştırmanın Sınırlılıkları	10

BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	11
1.1.Yaşlanma ve Yaşlılık	11
1.1.1. 1935 Yılından 2075 Yılına Dair Öngörülen Nüfus Projeksiyonu.....	13
1.1.2. Yaşlanma.....	15
1.1.3. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri	16
1.1.4. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar	20
1.2. Bakım Kavramı	25
1.2.1. Evde Bakım Hizmetinin Tanımı, Kapsamı ve Türleri	27

1.2.2. Evde Bakım Uygulamasının Dünyadaki Tarihsel Gelişimi/ Süreci.....	31
1.2.3. Evde Bakım Hizmetinin Türkiye'deki Tarihsel Süreci.....	38
1.3. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Verilen Hizmetler.....	41
1.4. Dünyada Yaşlılara Yönelik Verilen Bakım ve Destek Hizmetleri	48
1.5. Ailenin Yapısal Dönüşümü ve Yaşlının Yeri	54
1.6. Ülkemizde Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Hukuksal Çerçeve.....	56
1.7. Evde Bakım Hizmetinin Gerekliliği ve Önemi	57
1.8. Yaşlıya Bakım Veren Bireylerin Özellikleri.....	61
1.8.1. Evde Bakım Hizmeti Sunan Bakıcıların Rol ve Görevleri	63
1.8.2. Bakım Verme Güçlüğü	65
1.9. Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Karşılaştıkları Sorunlar	66
1.9.1. Fiziksel Güçlükler	67
1.9.2. Ekonomik ve İş ile ilgili Güçlükler.....	68
1.9.3. Psiko-Sosyal Güçlükler.....	69
1.9.4. Manevi Güçlükler	70
1.10. Evde Bakım Uygulamasında Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü ve Önemi	72
Sorumlulukları	74
BÖLÜM 2: BULGULAR VE YORUM	77
2.1. Demografik Durum	77
2.1.1. Cinsiyet	77
2.1.2. Yaş	79
2.1.3. Medeni Durum	80
2.1.4. Eğitim Durumu	81
2.1.5. Meslek Dağılımları	82
2.1.6. Çocuk Sayısı	83
2.2. Genel Ekonomik Durum	84
2.2.1. Sosyal Güvence.....	85
2.2.2. Gelir Durumu	86
2.2.3. Gelir Kaynakları.....	87
2.2.4. Risk Durumundaki Gelirleri	88
2.2.5. Ev Sahibi Olma Durumu.....	89

2.3. Genel Sağlık Durumu.....	89
2.3.1. Sağlık Problemi Yaşama Durumu	90
2.3.2. İlaç Kullanma Durumu	90
2.3.3. Duyu ve/veya Hareket Kaybı Yaşama Durumu.....	91
2.3.4. Görme Kaybı Yaşama Durumu	91
2.3.5. İşitme Kaybı Yaşama Durumu.....	92
2.3.6. Uyku Kalitesi	92
2.3.7. Genel Sağlık.....	93
2.4. Sosyal İlişkileri ve Serbest Zamanlarını Değerlendirme Durumu	94
2.4.1. Sosyal Yönden Değerlendirme	94
2.4.2. Serbest Zaman Değerlendirme.....	95
2.4.3. Sosyo-Kültürel Etkinliklere Katılım	96
2.4.4. Sportif Etkinliklere Katılım	97
2.4.5. Sahip Olduğu Hobiler	98
2.5. Bakım Hizmeti Veren Bireylerin Yaşlılar ve Yaşlılık Dönemi Hakkındaki Düşünceleri	99
2.5.1. Yaşlılara Davranış Görüşleri.....	99
2.5.2. Yaşlılık Hakkındaki Görüşleri	100
2.5.3. Yaşlıya Bakım Yılı	101
2.5.4. Yaşlıya Bakma Nedenleri	102
2.6. Bakım Hizmeti Veren Bireylerin Yaşlısına Bakılma Durumu	103
2.6.1. Bakılma Durumu.....	103
2.6.2. Yaşlıya Kimlerin Baktığı	104
2.6.3. Yardımcıya Sahip Olma Durumu	105
2.6.4. Yardımcıya Olan İhtiyaçları	105
2.6.5. Yaşlı Bakımı Konusunda Bilgi Durumu.....	106
2.6.6. Eğitim Durumu	106
2.6.7. Eğitime İhtiyaç Duyma Durumu.....	107
2.7. Yaşadıkları Sorunlar.....	108
2.7.1. İletişim Sıkıntısı Yaşama Durumu.....	108
2.7.2. Maddi Güçlük Yaşama Durumu	108

2.7.3. Psikolojik, Sosyal, Ailevi, Bedensel ve Ekonomik Değişkenlere Göre Yaşamlarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu	109
2.7.4. Sağlık Kontrolü Yaptırmalarına Engel Olma Durumu	113
2.7.5. Yaşlı Bakımı Konusunda Yeterlilik Durumu	113
2.7.6. Bakım Hizmetinden Dolayı Yaşadıkları Güçlükler	114
2.8. Bakım Hizmeti Verenlerin Yaşlı Bakımına İlişkin Görüş ve Önerileri.....	115
2.8.1. Yoğun Derecede Bakıma İhtiyacı Olmayan Yaşlı İçin En Uygun Bakım Yöntemi Hakkındaki Düşünceleri.....	116
2.8.2. Gündüz Bakımevlerine İlişkin Düşünceleri.....	117
2.8.3. Kurum Bakımı Hakkında Düşünceleri.....	117
2.8.4. Diğer Hizmetlere Gereksinim Duyma Durumları.....	118
2.8.5. Avantajlı Hissettikleri Durumlar.....	120
2.8.6. Dezavantajlı Hissettikleri Durumlar	121
2.8.7. Bakım Konusunda Önerileri	122
2.9. Değişkenlerle Olan İstatistiksel İlişkileri.....	123
2.9.1. Algılarına Etki Eden Değişkenlerin Belirlenmesi.....	123
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	138
KAYNAKÇA	153
EKLER.....	162
ÖZGEÇMİŞ.....	175

KISALTMALAR

ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
AWBZ	: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
NASW	: National Association of Social Workers
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
WMO	: Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Sosyal Destek Yasası)

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1	: Evde Bakım Hizmetinde Bakıcının Karşılaştığı Sorunlar Sarmalı	71
Şekil 2	: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet Alanındaki Sorumlulukları	74
Şekil 3	: Yaşlılar İçin Toplumla Sosyal Hizmet Uygulaması.....	75
Şekil 4	: Yaşlı bireyler İçin Uygulanacak Müdahale Yöntemleri Sarmalı	76
Şekil 5	: Evde Bakım Hizmetinde Yer Alan Meslek Elemanlarının İş Tanımı Şeması.....	152



GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Evde Bakım Hizmeti Verilen Kişi Sayısı ve Yapılan Ödeme [2002-2013]..40



TABLO LİSTESİ

Tablo 1	: Gümüşhane Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü (Sosyal Hizmet Merkezi) Evde Bakım Hizmetinden Faydalanan Kişi Sayıları	6
Tablo 2	: Güvenilirlik Geçerlilik	9
Tablo 3	: Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfus Ve Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı, 1935-2075.....	13
Tablo 4	: Yaşlı İstismar ve İhmal Türleri ile Tanımlar.....	25
Tablo 5	: 28.10.2014 Tarihi İtibariyle Türkiye’de Huzurevlerinin Kurum, Kuruluş ve Gerçek Kişilere Göre Sayı Ve Kapasitelerinin Dağılımı.....	43
Tablo 6	: Yaşlıların Huzurevinde Kalmayı İstememe Nedenleri	44
Tablo 7	: 28.10.2014 Tarihi İtibariyle Türkiye’de Gündüz Bakım Hizmetlerinin Sayı ve Kapasitelerinin Dağılımı.....	45
Tablo 8	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na Bağlı Yaşlı Hizmet Merkezleri.....	47
Tablo 9	: Cinsiyete Göre Dağılım.....	77
Tablo 10	: Yaş Kategorilerine Göre Dağılım	79
Tablo 11	: Medeni Durumlarına Göre Dağılım	80
Tablo 12	: Eğitim Durumuna Göre Dağılım.....	81
Tablo 13	: Mesleklerine Göre Dağılım.....	82
Tablo 14	: Sahip Olduğu Çocuk Sayısı.....	84
Tablo 15	: Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılım	85
Tablo 16	: Gelirlerinin Günlük İhtiyaçlarını Karşılamadaki Yeterlilik Durumu.....	86
Tablo 17	: Gelir Kaynak Durumları	87
Tablo 18	: Risk Durumunda Sahip Oldukları Gelir Durumları	88
Tablo 19	: Evlerinin Kime Ait Oldukları Durumu	89
Tablo 20	: Sağlık Problemi Yaşama Durumları	90
Tablo 21	: Sürekli İlaç Kullanma Durumları.....	90
Tablo 22	: Herhangi Bir Duyu ve/veya Hareket Kaybı Olma Durumları.....	91
Tablo 23	: Görme Kaybı Yaşama Durumları	91
Tablo 24	: İşitme Kaybı Yaşama Durumları.....	92
Tablo 25	: Genel Olarak Uyku Kalitesi	92
Tablo 26	: Genel Sağlık Durumu.....	93

Tablo 27 : Kendilerini Sosyal Yönden Değerlendirme Durumu.....	94
Tablo 28 : Serbest Zamanlarını Değerlendirme Durumları.....	95
Tablo 29 : Sosyo-Kültürel Etkinliklere Katılma Durumları.....	96
Tablo 30 : Sportif Etkinliklere Katılma Durumu.....	97
Tablo 31 : Sahip Olduğu Hobiler	98
Tablo 32 : Toplumun Yaşlılara Nasıl Davrandıklarına İlişkin Görüşleri	99
Tablo 33 : Yaşlılık Hakkındaki Görüşleri	100
Tablo 34 : Yaşlı Bireye Bakım Verme Yıllarına İlişkin Dağılımları	101
Tablo 35 : Yaşlıya Bakma Nedenleri.....	102
Tablo 36 : Yaşlıya Bakmaktan Memnun Olma Durumları	103
Tablo 37 : Yaşlısına Bakılma Durumu	104
Tablo 38 : Yaşlısına Kimlerin Baktığı.....	104
Tablo 39 : Kendilerini Dinlendirmek İçin Bir Yardımcıya Sahip Olma Durumları....	105
Tablo 40 : Kendilerini Dinlendirmek İçin Yardımcıya Olan İhtiyaçları	105
Tablo 41 : Yaşlı Bakımı Konusunda Bilgi Durumları.....	106
Tablo 42 : Eğitim Durumları	107
Tablo 43 : Eğitime İhtiyaç Duyma Durumları.....	107
Tablo 44 : Yaşlı Bireyle İletişim Sıkıntısı Yaşama Durumları.....	108
Tablo 45 : Maddi Güçlük Yaşama Durumları	109
Tablo 46 : Herhangi Bir Psikolojik, Sosyal, Ailevi, Bedensel ve Ekonomik Değişkene Göre Yaşamlarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumları	109
Tablo 47 : Psikolojik Olarak Etkilenme Durumları.....	110
Tablo 48 : Sosyal Yaşamlarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu.....	110
Tablo 49 : Aile Yaşamlarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu.....	111
Tablo 50 : Beden Sağlıklarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu	111
Tablo 51 : Ekonomik Özgürlüklerinin Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu.....	112
Tablo 52 : Sağlık Kontrollerini Yaptırmalarına Engel Olma Durumu	113
Tablo 53 : Yaşlı Bakımı Konusunda Kendilerini Nasıl Hissettiklerine İlişkin Düşünceleri	113
Tablo 54 : Yaşadıkları Güçlükler	114
Tablo 55 : Yoğun Derecede Bakıma İhtiyacı Olmayan ve Ev Ortamında Yaşayan Bir Yaşlı İçin En Uygun Bakım Yöntemi Hakkındaki Düşünceleri	116

Tablo 56 : İşi Olduğunda Yaşlısını Bırakabileceği Gündüz Bakımevlerine İlişkin	
Düşünceleri.....	117
Tablo 57 : Yaşlılara Yönelik Kurum Bakımı (Huzurevi, Güçsüzler Yurdu, Yaşlı	
Bakımevi) Hizmetine İlişkin Düşünceleri	117
Tablo 58 : Evde Bakım Modeli Kapsamındaki Diğer Hizmetlere Gereksinim	
Duyuma Durumları.....	118
Tablo 59 : Kendilerini Avantajlı Hissettikleri Durumlar.....	120
Tablo 60 : Kendilerini Dezavantajlı Hissettikleri Durumlar	121
Tablo 61 : Bakım Konusunda Önerileri.....	122
Tablo 62 : Cinsiyete Göre Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar Hakkındaki Algıları...	123
Tablo 63 : Medeni Duruma Göre Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar Hakkındaki	
Algıları.....	124
Tablo 64 : Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre, Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar	
Hakkındaki Algıları.....	126
Tablo 65 : Eğitim Durumuna Göre, Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar Hakkındaki	
Algıları.....	127
Tablo 66 : Zorlandıkları Konulara Göre, Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar	
Hakkındaki Algıları	129
Tablo 67 : Yardımcıya Sahip Olma Durumlarına Göre, Sosyo-Ekonomik Yapı ve	
Yaşlılar Hakkındaki Algıları	133
Tablo 68 : Yardımcıya Sahip Olma Durumları ile Aile Yaşantılarının Olumsuz	
Yönde Etkilenme Durumları	134
Tablo 69 : Yardımcıya Sahip Olma Durumları ile Beden Sağlıklarının Olumsuz	
Yönde Etkilenme Durumu.....	135
Tablo 70 : Cinsiyete Göre Olumsuz Yönde Etkilenme Durumları	136
Tablo 71 : Medeni Durumlarına Göre Yaşlı Bakımı Konusunda Eğitim Alma	
Durumları	137

Tezin Başlığı: Gümüşhane İlinde Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerin Bakım Hizmetinden Kaynaklanan Güçlükleri

Tezin Yazarı: Ceylan SÜLÜ

Danışman: Doç. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ

Kabul Tarihi: 21 Haziran 2016

Sayfa Sayısı: xii (ön kısım) + 162 (tez) 13(ek)

Anabilimdalı: Sosyal Hizmet

Bilimdalı: Sosyal Hizmet

Bu araştırmanın temel amacı; ekolojik sistem yaklaşımı perspektifinden Gümüşhane ilinde evde bakım hizmeti veren bakıcıların, bakım hizmetinden kaynaklanan güçlüklerinin belirlenmesi, onların görüş ve önerilerinin değerlendirilmesidir.

Evde bakım hizmeti veren bireylerin ihtiyaçlarını inceleyen çalışmaların sınırlı olmasının yanı sıra, Gümüşhane ilinde bu konuda yapılmış çalışmanın olmaması ve Gümüşhane ilinde yaşlı nüfusun fazla olması nedeniyle bu çalışmanın, bu konudaki boşluğun doldurulmasına yardımcı olacağı umulmaktadır. Tarama modelinde ele alınan bu çalışmanın örneklemini, Gümüşhane Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü'nden evde bakım hizmeti alan, 65 yaş ve üstü yaşlı bireyin bakımını üstlenen ve Gümüşhane merkez mahallerinde ikamet eden 206 birey oluşturmuştur.

Araştırmadan elde edilen önemli sonuçlar şöyledir: Gümüşhane Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğünden evde bakım hizmeti alan bireylerin genellikle evli ve düşük eğitilmiş oldukları, alt gelir grubunda yer aldıkları ve aileleri ile birlikte yaşadıkları anlaşılmıştır. Bakım veren bireyler genel olarak birçok bakım güçlüğü yaşamaktadırlar. Bu güçlüklerin başında; evde bakıma gereksinim duyan bireyi banyo yaptırmak, altını değiştirmek, başkasına emanet etmek, yemek yedirmek, yatağından kaldırmak, iletişim sorunu yaşamak ve aile fertlerinin güvenliğinden emin olamamak gelmektedir.

Büyük birçoğunun bakım konusunda kendilerini dinlendirmek için herhangi bir yardımcısı olmadığı ve yardımcı bireye ihtiyaç duydukları, yardımcısı olanların bakım yüklerinin kısmen azaldığı, serbest zamanlarında hiçbir şey yapmadıkları, sosyo-kültürel ve sportif etkinliklere katılmadıkları, herhangi bir hobi ve uğraş sahibi olmadıkları, bakım konusunda herhangi bir eğitim almadıkları, psikolojik durumlarının, beden sağlıklarının, aile yaşamlarının, ekonomik özgürlüklerinin olumsuz olarak etkilendiği ve evde bakım modeli içerisinde yer alan farklı hizmetlere gereksinim duydukları belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda evde bakım hizmeti veren bireylerin bakım güçlüklerini azaltacak ve onların yaşam kalitelerini arttıracak önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşlılıkta Sunulan Hizmetler, Evde Bakım Hizmet Modeli, Yaşlı Bakımı, Bakım Güçlükleri, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Müdahaleleri.

Sakarya University Institute of Social Sciences Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Gumushane Province Resulted From The Home Health Care Services Health Care Services That Individuals Difficulties	
Author: Ceylan SÜLÜ	Supervisor: Assoc. Prof. Mehmet Zafer DANIŞ
Date: July 21 rd , 2016	Nu. of pages: xii (pre text)+ 162 (main body)+ 13 (App.)
Department: Social Work	Subfield: Social Work
The main aim of this study; ecological systems approach from the perspective of Gumushane province of caregivers providing home care services, identification of difficulties arising from care, to assess their opinions and suggestions. Home care services that individuals as well, the limited studies examining the need for order, Gumushane province in the absence of studies on this matter and Gumushane in this study because of the more elderly population, it is hoped, would help fill the gap in this field. Scan models discussed in this sample of the study, Gumushane Central Directorate of Social Services home care field, has created 206 individuals aged 65 and over residing in elderly individuals who care centers and places of Gumushane. Significant results obtained from the study are as follows: Gumushane they are usually married and less educated Social Service Center home care services from the Directorate of individuals, it was understood that they live with that located in the lower income groups and families. Caregivers are individuals who experience difficulties in many respects in general. At the beginning of this difficulty; Individuals who need home care bathe, change of gold, to entrust someone else to eat meals, to remove the bed, unable to come to make sure the security of the communication problems and their family members live. In large most of the care that there is no help to rest themselves and help they need individual, partially reduced by those who help care burden, they did not do anything in your free time, they can not participate in the socio-cultural and sports activities, a hobby and they do not have deal with any of care they receive training, psychological status of, their physical health, their family life, which affected negatively the economic freedom and at home has been determined that they need different services involved in the care model. In line with the data obtained from this study will reduce the difficulty of individuals who care home care and some suggestions were made to improve their quality of life.	
Keywords: Elderly, Services Offered in Elderly, Home Care Model, Elderly Care, Maintenance difficulties, Social Work, Social Work Intervention.	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu ve Problemi

Günümüzde sosyal ve sağlık alanında ortaya çıkan gelişmelere paralel olarak bütün dünyada, insan ömrünün büyük bir ivmeyle artış gösterdiği görülmektedir. Bu durum, bütün boyutlarıyla yaşlılık olgusunu toplumsal bir problem alanı olarak gündeme getirmektedir. Yaşlı nüfus gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde, her geçen gün artmakta ve artan yaşlı nüfus sosyal, ekonomik, sosyal güvenlik sistemleri, yaşlıların bakımı, kaliteli yaşam standartlarının geliştirilmesi gibi alanlar üzerinde birtakım sorunlar yaratmaktadır. Yaşlıların yaşadığı bu sorunları ortan kaldırmak için sosyal hizmet odaklı müdahalelerin uygulamaya aktarılması büyük önem taşımaktadır. Uygulanan bu sosyal hizmet politikalarının amacı ise, değişen demografik yapıya paralel olarak aktif, bağımsız, kaliteli ve mutlu bir yaşlılık dönemine ulaşabilmek ve bu anlamda yaşlı bakımını zor, çok boyutlu ve pahalı bir hizmet modelinden çıkarma noktasında işlevselleştirmek olmalıdır.

Yaşlılık oranlarının artışının evrensel bir gerçeklik olduğu düşünülerek, sosyal bir devlet olarak yaşlı yaşam kalitesi ve refahını sağlamaya yönelik düzenlemelere gidilip, bu yönde sosyal politikalar üretilmesi ve var olan evde bakım uygulamasının en iyi şekle dönüştürülmesi adına uygun önlemler alınmalıdır.

Gerek dünya ülkelerinde, gerekse de ülkemizde yaygın bir hizmet modeli olarak sunulan evde bakım uygulamasında yaşlı bireyler kadar, bakıcılar da büyük önem taşımaktadır. Bakıma muhtaç bireylerin bakımını üstlenen kişilerin psikolojik, sosyal, ekonomik, fiziksel ve aile hayatı gibi birçok yönden olumsuz bir şekilde etkilenmeleri, öncelikle kendilerini hemen akabinde ise sundukları bakımın kalitesini düşürmektedir. Bakıcının olumsuz bir durumla karşılaşması aile fertlerinin tamamını da olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu noktada adeta bir sarmal halinde birbiri ardına süren sorunsal bir döngü meydana getirmektedir. Evde bakım hizmetinden faydalanan bireyler bir bütün halinde düşünülmeli ve birincil planda bakımı üstlenen kişiler ön planda tutulmalıdır.

Tüm bu faktörler ışığında bu araştırma; evde bakım hizmeti sunan bakıcı bireylerin bakım güçlüklerinden kaynaklanan zorluklarını ve sorunlarını ortaya koymak amacı ile kaleme alınmıştır.

Araştırmanın hipotezleri ise;

H1: Yaşlı bakan kişilerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algı düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Yaşlı bakan kişilerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algı düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Yaşlı bakan kişilerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algı düzeyleri ile çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Yaşlı bakan kişilerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algı düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Yaşlı bakan kişilerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algı düzeyleri ile zorlandıkları konulara göre anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Yaşlı bakan kişilerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algı düzeyleri ile yaşlıya bakma konusunda bakan kişinin yardımcısı olma durumlarına göre anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Yaşlıya bakma konusunda bakan kişiyi dinlendirmek için yardımcısı olma durumu ile yaşlıya bakımının aile yaşantısını etkileme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H8: Yaşlıya bakma konusunda bakan kişiyi dinlendirmek için yardımcısı olma durumu ile yaşlı bakımının beden sağlığını etkileme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H9: Yaşlıya bakan kişilerin cinsiyetleri ile yaşlıya bakan kişinin yaşantısını etkileme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H10: Yaşlıya bakan kişilerin medeni halleri ile yaşlı bakımı ile ilgili eğitim alma/almama durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

İnsanın doğumu ile başlayan yaşlılık süreci normal ve geri dönüşü olmayan bir süreçtir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus her geçen gün artış göstermektedir. Ülkemizde seksen ve daha yukarı yaştaki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 yılı verilerine göre % 21,2 iken, bu oran Gümüşhane ilinde %27,1olarak saptanmıştır (TÜİK, 2014a) . En yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranın en yüksek olduğu üçüncü il (Tunceli, Giresun, Gümüşhane) olan Gümüşhane İlinde, yaşlı ve yaşlının bakımı büyük önem taşımaktadır. Yaşlı nüfus oranının hayli yüksek olduğu ve yaşlının büyük önem taşıdığı Gümüşhane İlinde gözden kaçmaması gereken diğer önemli husus ise yaşlının bakımını sağlayan bakıcı bireylerdir.

Bu sebeple bu çalışmada Gümüşhane ilinde 65 yaş ve üzeri bireylere evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşadığı (fiziksel, ekonomik, sosyal, sağlık, duygusal ve psikolojik gibi) sorunların birçok yönden bütüncül bir bakış açısı ile belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Gümüşhane İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'nden evde bakım yardımı alan bakıcı bireyler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Diğer bir önemli amaç ise çalışma kapsamında belirlenen güçlüklerin giderilmesi adına uygun sosyal hizmet müdahalelerinin geliştirilmesi için önerilerde bulunmaktır.

Bu çerçevede araştırmanın amaçlarını saptamak adına aşağıdaki soru cümleleri ile ilgili bilgi toplama alanları oluşturulmuştur. Bu soru cümlelerinden birkaçı ise şöyledir:

1. Bakıcı bireylerin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Bakıcı bireylerin sosyal ilişkileri ve serbest zaman değerlendirme durumları nasıldır? Bu durumlarda neler yapmaktadırlar?
3. Yaşlıya bakım verirken en çok hangi konular da sıkıntı yaşamaktadırlar?
4. Bakıcıların ekonomik durumları nasıldır?
5. Yaşlıya bakım verme konusunda kendilerini dinlendirmek için yardımcıları var mıdır?

6. Yaşlıya bakım verme konusunda kendilerini dinlendirmek için yardımcıya ihtiyaçları var mıdır?
7. Yaşlıya bakmak yaşamlarını etkilemiş midir? Eğer etkilediyse hangi yönlerde (psiko-sosyal, ekonomik, aile yaşamı, beden sağlığı gibi) etkilemektedir?
8. Bakıcı bireylerin sosyal ilişkileri ve serbest zamanlarını değerlendirme durumları nasıldır?
9. Bakıcı bireylerin genel olarak sağlık durumları nasıldır?
10. Bakıcı bireylerin evde bakım hizmetine yönelik düşünceleri ve önerileri nelerdir?

Araştırmanın Yöntemi

Çalışma evde bakım hizmeti veren bireylerin bakım hizmetinden kaynaklanan güçlüklerini saptamak ve değerlendirmek amacıyla kaleme alınmıştır. Metodolojik yönelimi tanımlayıcı (nicel) tarzda olan yüz yüze görüşme tekniği ile yapılan bir araştırmadır. Araştırma modelleri sınıflamasına göre tarama modeline uymaktadır.

Nicel araştırma; anket, deney gibi nicel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, nesnel olguları ölçen, değişkenlere odaklanan, çok sayıda olayın yer aldığı, çizelge, tablo, grafik oluşturma gibi istatistiksel analiz gerektiren bir araştırma türüdür (Neuman, 2010: 21). Çalışma kapsamında nesnel olan olgular ile çalışılmış ve bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki örüntüsüne odaklanılmıştır. Evreni temsil eden ikiyüz altı kişi ile yüz yüze görüşülerek anket çalışması uygulanmıştır.

Tanımlayıcı araştırma; bir durumun, toplumsal ortam ya da ilişkinin belirli ayrıntılarını resmederek ve kim, ne zaman, nerede, nasıl sorularını yanıtlamak için basamakların ana hatlarını oluşturma amacına dayanan bir araştırmadır. Akademik dergilerde bulunan araştırmaların birçoğu tanımlayıcı nitelikte çalışmalardan oluşmaktadır. Bu tarz araştırmalarda araştırmacı iyi tanımlanmış bir konuya başlar ve onu doğru biçimde tanımlamak için araştırmayı yürütür. Toplumsal araştırmaların büyük bir kısmı tanımlayıcı niteliktedir. Taramalarda, saha araştırması, içerik analizi gibi veri toplama teknikleri kullanılır (Neuman, 2010: 53-54). Bu çalışma kapsamında saha araştırması ile veriler toplanmıştır.

Tarama araştırmaları sosyal bilimciler için doğal (orjinal) bilgiler elde edebilmek, geniş bir nüfusu doğrudan gözlemleyerek betimleyebilmek için en uygun metottur. Tarama araştırmalarından; keşif, betimleme ve açıklama amaçları için yararlanılabilir. Tarama araştırmaları farklı kişilerle yapılan çalışmalarda analiz birimi olarak kullanılır. Ayrıca gruplar ya da karşılıklı etkileşim süreçleri gibi söz konusu diğer analiz birimlerinin incelenmesi için de tarama araştırmalarından yararlanılmaktadır (Rubin ve Babbie, 1997: 346). Çalışma kapsamında evde bakım hizmeti veren bireylerin bakım hizmetinden dolayı yaşadığı güçlükler bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerde göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir.

Bu bağlamda çalışma tarama modelleri içinde ilişkisel tarama modelinin özelliklerini göstermektedir. İlişkisel tarama modeli; iki ya da daha fazla değişken arasında değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlar. Aralarında ilişki aranacak değişkenler, ayrı ayrı sembolleştirilir. Ancak sembolleştirme denilen bu değer verme yada lme durumu, ilişkisel bir çözümlleme olan korelasyon ve karşılaştırma yolu şeklinde yapılmalıdır. İlişkiler üzerinde yoğunlaşmamasının temel sebebi tarama yolu ile bulunan ilişkilerin gerçek bir neden sonuç ilişkisi olarak yorumlanmamasıdır, çünkü değişkenler arasında her ikisini de etkileyen bir üçüncü değişken olabilir (Karasar, 2012: 81-82).

Yüz yüze görüşmeler esnasında aşağıda yazılı olan kriterlere dikkat edilmiştir;

- Bakıcı tarafından bakımı sağlanan yaşlı bireyin 65 yaş ve üstünde olması,
- Görüşme yapılan bakıcı bireylerin 18 yaş ve üzerinde olması,
- Yaşlı bireyin bakımını üstlenen ailelerin bakım güçlüklerini en iyi şekilde saptayabilmek için, yaşlı birey ile en az 1 yıllık bir sürede birlikte yaşıyor olması,
- Görüşme yapılan bireylerin anket sorularını anlayabilecek ve düşüncelerini açıkça ifade edebilecek düzeyde olması.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşadıkları güçlükler, Yaşlı bireyin bakımını üstlenen bakıcıların evde bakım modeli içerisinde yer alan, ekonomik, sağlık, psiko-sosyal destek ve kişisel bakım hizmetleri ile serbest zaman değerlendirme, tatil ve ulaşım hizmetlerine gereksinim duyma durumlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Yaşlının ve bakım veren bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, ekonomik durumu, hareket ve/veya duyu kaybı yaşama durumu ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken güçlük çekme durumu, yalnız ya da eşle beraber yaşama durumlarıdır.

Araştırmanın Evreni

Gümüşhane İl Merkezinde bulunan ağır düzeyde bakıma gereksinim duyan ve 65 yaş üstü yaşlısına (kadın/erkek) bakım hizmeti veren bakıcı bireyler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. 2015 yılı (Ocak- Kasım) itibari ile Gümüşhane İl merkezine bağlı evde bakım hizmetinden faydalanan 424 kişi bulunmaktadır.

Tablo 1
Gümüşhane Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü (Sosyal Hizmet Merkezi)
Evde Bakım Hizmetinden Faydalanan Kişi Sayıları

Merkez/ İlçe		Ödeme Yapılan Kişi Sayısı
1	Gümüşhane Merkez	424
2	Torul	174
3	Kelkit	332
4	Köse	62
5	Kürtün	217
6	Şiran	228
Genel Toplam:		1437

Araştırmanın Örneklemi

Örnek seçimi evrendeki birey sayısı bilindiği için;

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{400}{1 + \frac{400}{\text{evrenin toplamsayısı}(424)}} \cong 206$$

Formülü kullanılarak 206 olarak belirlenmiştir (%95 güven aralığı temel alınmış olup, n_0 istatistiki notasyonu sabit 400 değerini almaktadır). Araştırma kapsamında basit tesadüfi örneklem örnekleme tekniği kullanılarak 206 bakım veren ve 206 yaşlı bireye ulaşılmıştır. Basit tesadüfi örneklem; tanımlanan evrendeki her elemanın “eşit” ve “bağımsız” seçilme şansına sahip olması demektir. Yani, her eleman eşit seçilme şansına sahip olmalı ve aynı zamanda birisinin seçilmesi, diğerinin seçilmesine kesinlikle engel olmamalıdır. Bunlara ek olarak, örneklem çerçevesinden belirlenen sayıda ismin gözler kapatılarak seçilmesi bir başka yöntem olabilir. Yine bilgisayar ortamına aktarılan evrenden uygun sayıda deneğin bilgisayara verilen ‘rastgele seç’ komutuyla belirlenmesi mümkün olabilmektedir. İdeal örnekleme tekniğidir (Altunışık ve diğerleri, 2012: 139-140).

Süre ve Olanaklar

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla 2015 yılı itibariyle hazırlık çalışmalarına ve gerekli literatür taramalarına başlanmıştır. 2015 yılı Eylül ayında çalışmanın konusu belirlenmiş ve tez önerisi Sosyal Bilimler Enstitüsüne sunulmuştur. Gümüşhane İli Sosyal Hizmetler Müdürlüğü’nden gerekli resmi yazışmalar sonucunda 28.10.2015 tarihinde alınan veriler ile birlikte, 2015 yılına ait 1 Ocak ve 30 Kasım tarihleri arasındaki tüm verilere ulaşılmıştır. Araştırma yapabilmek için gerekli izinler alındıktan sonra evde bakım hizmeti alan evler (muhtar yardımı ile birlikte) tek tek ziyaret edilip çalışma kapsamındaki anketler uygulanılmıştır. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 01 Ocak 2015 tarihi ile 30 Kasım 2015 tarihleri arasında Gümüşhane ilinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin bakımını sağlayan ve Sosyal

Hizmetler İl Müdürlüğü'nden evde bakım hizmeti kapsamında bakım parası alan bakıcı bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini temsil eden bakıcı bireyler ile tamamen gönüllü katılım ilkesine göre ve bizzat araştırmacı tarafından görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Uygulama bakımı gerçekleştiren bireylerin evlerinde gerçekleştirilmiş olup, her bir anket formu ortalama 35-40 dakika sürmüştür.

Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi

Verilerin analizleri SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından işlenip, çözümlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlardan yararlanılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın evren ve örneklem grubunu belirleyebilmek için Gümüşhane Sosyal Hizmet Merkezi İl Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek-3) alınmıştır.

Evde bakım hizmeti veren bakıcı bireylere araştırmacı kendini tanıtarak, araştırmanın amacı ve önemini detaylı olarak anlatmıştır. Araştırmanın gönüllük ilkesine bağlı olarak gerçekleştirileceği ve verdiği bilgilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı hizmetten faydalanan bakıcı bireylere belirtilerek veri toplama aracının doldurması istenmiştir.

Araştırmanın Güvenilirlik ve Geçerliliği

Anket çalışmasında yaşlı bakan kişilerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algıları ile ilgili 20 adet ifadenin güvenilirliğinin test edilmesi amacı ile co. alpha analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda co. alpha katsayısı 0,86 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen katsayı ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Bunun sonucu olarak çalışmadan herhangi bir soru çıkarmaya gerek olmadığı görülmektedir. Güvenilirlik analizinin ardından yapı geçerliliğinin test edilmesi amacı ile 20 ifadenin bulunduğu veri toplama aracına faktör analizi uygulaması yapılmıştır.

Faktör analizi sonucunda 4 adet temel boyut tespit edilmiştir. Bu boyutlar bakıcıların gelir boyutu, bakıcıların sağlık boyutu, bakıcıların sosyal zaman değerlendirme boyutu ve bakıcıların yaşlılar hakkındaki görüşleri boyutu olarak adlandırılmıştır. Faktör analizinde hesaplanan KMO örneklem yeterlilik katsayısı 0,83 olarak tespit edilmiştir. Bu katsayı yapılan 206 adet anketin faktör yapısını ortaya koymak için yeterli sayıda olduğunun göstergesidir. Ayrıca faktör yapılarının anlamlılığının test edildiği Bartlett testi sonucuna göre ($p=0,01$, $p<0,05$) elde edilen boyutlar yapısal olarak anlamlıdır.

Tablo 2
Güvenilirlik Geçerlilik

Boyutlar	Açıklanan Varyans	İç Tutarlılık
Bakıcıların Gelir Boyutu	21%	0,81
Bakıcıların Sağlık Boyutu	20%	0,79
Bakıcıların Sosyal Zaman Değerlendirme Boyutu	16%	0,77
Bakıcıların Yaşlılar Hakkındaki Görüşleri Boyutu	11%	0,74

Elde edilen 4 boyut toplam varyansın yaklaşık olarak %68'ini oluşturmaktadır. Açıklanan varyansın bu tip çalışmalarda %65 ve üzerinde olması beklenmektedir. Boyutlar incelendiği zaman bakıcıların gelir boyutu açıklanan varyans yüzdesi %21, iç tutarlılığı ise 0,81 olarak tespit edilmiştir. Bakıcıların sağlık boyutu açıklanan varyans yüzdesi %20, iç tutarlılığı ise 0,79 olarak tespit edilmiştir. Bakıcıların sosyal zaman değerlendirme boyutu açıklanan varyans yüzdesi %16, iç tutarlılığı ise 0,77 olarak tespit edilmiştir. Bakıcıların yaşlılar hakkındaki görüşleri boyutu açıklanan varyans yüzdesi %11, iç tutarlılığı ise 0,74 olarak tespit edilmiştir. Özetle; evde bakım hizmeti veren bireylerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algıları ile ilgili 20 adet ifadenin güvenilirliğinin ve yapı geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür.

Araştırmanın Sayıtları

- Evde bakım hizmeti veren bakıcı bireylerin anket sorularına verecekleri cevapların geçerli ve güvenilir olacağı varsayılmaktadır.

- Araştırma sırasında kullanılacak olan veri toplama tekniği, araştırmanın amacına uygun olmakta ve verilerin derlenmesinde aranan şartları taşımaktadır.
- Araştırmanın örnekleme kapsamına dahil olan bakıcı bireyler evreni temsil eder niteliktedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma sadece Gümüşhane Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü'ne başvuruda bulunan, 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bakımını üstlenen bakıcı bireyler ile gerçekleştirilmiştir.
2. Çalışma kapsamında bakıcı bireylere 'yaşlılık olgusu' hakkında sorulan tüm sorulara büyük bir kısmı geleneksel değerlerden ötürü çekinerek cevap vermiştir. Araştırmacı tarafından çekimser ve yanlış cevaplandığı düşünölen anketler analizlere dahil edilmemiştir.
3. Bakıcı bireylere çalışmanın amacı detaylı olarak anlatılmasına karşın, birçoğunda alınan maddi yardımın kesilmesi kaygısının var olmasından ötürü, göröşmenin başlangıcında çekimser davranmışlardır.
4. Çalışmanın yapıldığı dönemde çeşitli nedenlerle şehir merkezinde bulunmayan yaşlısı ile birlikte köylerde bulunan bakıcı bireyler, örnekleme ulaşılma konusunda sınırlılık oluşturmuştur.
5. Gümüşhane İlinin mevcut iklim şartları çalışmanın süresi açısından sınırlılık oluşturmuştur.
6. Çalışmanın araştırmacı tarafından yapılmış olması insan gücü açısından sınırlılık oluşturmuştur.

BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma ve yaşlılık kavramları çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır fakat bu kavramlar özünde farklı anlamlar taşımaktadırlar.

Yaşlanma kavramı, doğumdan ölüme kadar her yaş döneminde bulunan bireyin karşılaştığı, organizmanın hücre yapısındaki değişimler ile meydana gelen bio-psiko-sosyal gelişim sürecidir. Yaşlılık kavramı ise bireyin içinde bulunduğu bir yaş döneminin genel adı, başka bir ifade ile çocukluk, gençlik ve yetişkinlikten sonra gelen yaşam evrelerinin son aşamasıdır (Danış, 2004: 3; Danış, 2015a: 18). Genel olarak literatürde 65 yaş yaşlılık sınırının başlangıcı olarak kabul görmektedir.

Yaşlılık kavramı, yaşamın belli bir periyodunda kişilerin karşılaştıkları tıpkı yaşlanma gibi olağan ve süregelen bir süreçtir. Yaşlılığa ait tanımlamaların ve sınırların tüm dünyada kabul görmüş, kesin ve değişmez nitelikte bilgiler olduğu söylenemez. Ancak genel olarak yaşlılık kavramı 65 yaş sınırı ile literatürde kabul edilmiştir (Danış, 2004: 14).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımlamalara göre; 45-65 yaş arası orta yaş, 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arası ileri yaşlılık, 85 ve üstü ise çok ileri yaşlılık/ihhtiyarlık sınıflamasına tabi tutulmuştur. Biyolojik yaşlanma da, böyle bir gelişimi zorunlu kılmakla birlikte, bu değerlendirmenin kesin ve değişmez olduğu söylenemez. Yaşlanma ile birlikte zihinsel ve fiziksel kapasitede azalma, hareket yeteneğinde yavaşlama görülse de, birey kendini yaşlı hissetmeyebilir. Bu yüzden yaşlılığın durağan ve değişmez bir yaşam dönemi olarak değerlendirilmemesi gerekmektedir (Arpacı, 2005: 16).

Yaşlılık ve yaşlanma kavramları farklı anlamlar içerdikleri gibi kendi içlerinde de çeşitli tanımları içermektedir. Genel olarak yaşlılık ile ilgili olarak biyolojik yaşlılık, kronolojik yaşlılık, fizyolojik yaşlılık, sosyal yaşlılık ve duygusal yaşlılık şeklinde çeşitli tanımlamalar yapılmaktadır. Biyolojik yaşlılık zamanın geçmesine bağlı olarak, hastalık haricinde insan vücudunun yapısında ve fonksiyonlarında meydana gelen yıpranma olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik yaşlılık insan vücudunda oluşan bu yıpranmaya bağlı olarak insanın kişiliğinde ve davranışlarında ortaya çıkan değişiklikler

olarak tanımlanmaktadır. Kronolojik yaşlılık ise, insanın doğumundan itibaren geçen yıllara bağlı olarak hesaplanan yaşıdır. Fonksiyonel yaşlılık aynı yaştakilerle kıyaslandığında kişilerin fiziki görünüş, dayanıklılık, hareketlilik mental kapasite gibi gözlenebilir özelliklerine göre belirlenebilir yaşıdır. Sosyal yaşlılık, kişilerin kültür durumuna ve sosyal özelliklerine göre toplumun ya da kendisinin kişiye yüklediği sosyal rol ve yükümlülüklerdir. Duygusal yaşlılık ise kişinin kendini hangi yaşta hissettiğine bağlı olarak belirlenen yaşıdır. Kişinin kendini yaşlılık olgusuna alıştırmayı ve bu durumu kabullenmesi çok önemlidir (Tuncay, 2012: 85). Yaşlanma ve yaşlılık olgularıyla ilgili pek çok kabul görmüş tanımlama ve kategori ile karşılaşmamız mümkündür. Ancak yaşlanma ve yaşlılık kavramlarının kendi içinde ayrıştığının bilincinde olmak bu kategorileri analiz ederken daha sağlıklı bilgiler edinmemizde bizlere büyük oranda katkı sağlayacaktır.

Yaşlılık kavramının insanlar için yapılan tanımlamalarının yanında toplumlar için de yapılan tanımlamaları da mevcuttur. Toplumlar yaşlı nüfus açısından dört gruba ayrılmışlardır.

1. *Genç toplumlar*: 65 yaş üzeri nüfus % 4'den azdır,
2. *Erişkin toplumlar*: 65 yaş üzeri nüfus % 4-7 arasındadır,
3. *Yaşlı toplumlar*: 65 yaş üzeri nüfus % 7-10 arasındadır,
4. *Çok yaşlı toplumlar*: 65 yaş ve üzeri nüfus % 10 üzerindedir. (Akgün, Bakar ve Budakoğlu, 2004: 105-110)

Ancak her toplumun bu sürece bakışı ve yaşlısına verdiği değer yaşadığı kültüre göre değişmektedir. Kimi toplumlarda yaşlı adeta bir çınar ağacı, aileyi bir arada tutan kuvvetli bir bağ iken, kimi toplumlarda ise yaşlı düşen hayat enerjisi ve fizyolojik kayıpları nedeni ile ayak bağı olarak görülmektedir (Sülü, 2015: 596). Her toplum kendi kültürüne göre yaşlısına ve yaşlılık olgusuna bir anlam yüklemektedir. Bu toplumlar içerisinde de her yaşlı bu sürece kendince farklı anlamlar yükleyebilmektedir.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Bunun şüphesiz birçok sebebi vardır. Tıp alanındaki gelişmeler bebek ölüm oranlarını düşürmüş, bakım kalitesini artırmış, geliştirilen aşılar ve ilaçlar birçok hastalığın önüne

geçmiş ve kadının son dönemde iş hayatına atılması ile birlikte doğum oranları azalmıştır. Tüm bu etmenler kendi içinde sürekli yaşlanan bir nüfus yapısı oluşturmuştur.

Tüm dünyada yaşlı nüfus oranı geçtiğimiz elli yıla göre önemli ölçüde artış göstermiş ve önümüzdeki elli yıl boyunca da giderek artacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfus da kendi içinde giderek yaşlanmaktadır. Özellikle 80 yaş ve üstü nüfus, yaşlı nüfusun daha genç kesimine göre hızla artış göstermektedir. Böylece dünyada yaş grupları arasındaki denge giderek değişmekte ve önümüzdeki elli yıl içinde 15 yaş altı çocuk nüfus oranının neredeyse 1/3 oranında gerileyeceği ve böylece 2050 yılına kadar 60 yaş ve üstü nüfusun, tarihte ilk olarak, 15 yaş altı nüfusla aynı orana geleceği tahmin edilmektedir (BM, 2002: 15-23).

Gelişmiş ülkelere bakıldığında bu ülkelerin süreci daha önceden görerek, sosyal güvenlik ve sosyal hizmet alanında almış olduğu önlemlerle, yaşlı bireylerin sosyal refah standardını koruyabilmekteyken, ülkemiz gibi gelişme sürecine yeni entegre olmaya çalışan ülkeler de demografik alandaki yaşlanma hızına paralel olarak gerekli plan, politika ve uygulamalar tam anlamıyla harekete geçirilememektedir (Danış, 2009: 68).

1.1.1. 1935 Yılından 2075 Yılına Dair Öngörülen Nüfus Projeksiyonu

Tablo 3
Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfus Ve Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı, 1935-2075

Yıl	Toplam Nüfus			Yaşlı Nüfus			Yaşlı nüfusun toplam Nüfus içindeki oranı			Genel yaşlı Cinsiyet Oranı	Yaşlı Cinsiyet Oranı
	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek		
1935	16 158	7 937	8 221	628	279	349	3,9	3,5	4,2	96,5	79,9
1940	17 821	8 899	8 922	630	271	358	3,5	3,0	4,0	99,7	75,7
1945	18 790	9 447	9 344	627	257	370	3,3	2,7	4,0	101,1	69,4
1950	20 947	10 527	10 420	691	273	418	3,3	2,6	4,0	101,0	65,3
1955	24 065	12 233	11 831	822	321	502	3,4	2,6	4,2	103,4	63,9
1960	27 755	14 164	13 591	979	388	591	3,5	2,7	4,3	104,2	65,7
1965	31 391	15 997	15 394	1 243	530	713	4,0	3,3	4,6	103,9	74,4
1970	35 605	18 007	17 598	1 566	708	858	4,4	3,9	4,9	102,3	82,5
1975	40 348	20 745	19 603	1 853	851	1 003	4,6	4,1	5,1	105,8	84,8
1980	44 737	22 695	22 042	2 113	955	1 158	4,7	4,2	5,3	103,0	82,5
1985	50 664	25 672	24 992	2 126	955	1 171	4,2	3,7	4,7	102,7	81,6
1990	56 473	28 607	27 866	2 417	1 091	1 326	4,3	3,8	4,8	102,7	82,3
2000	64 730	32 399	32 331	3 859	1 750	2 109	6,0	5,4	6,5	100,2	82,9
2005	68 861	34 491	34 370	4 647	2 011	2 636	6,7	5,8	7,7	100,4	76,3
2007	70 586	35 362	35 224	4 865	2 096	2 769	6,9	5,9	7,9	100,4	75,7

Tablo 3'ün Devamı

2008	71 517	35 901	35 616	4 893	2 139	2 754	6,8	6,0	7,7	100,8	77,7
2009	72 561	36 462	36 099	5 083	2 223	2 861	7,0	6,1	7,9	101,0	77,7
2010	73 723	37 043	36 680	5 328	2 331	2 997	7,2	6,3	8,2	101,0	77,8
2011	74 724	37 533	37 191	5 491	2 398	3 093	7,3	6,4	8,3	100,9	77,5
2012	75 627	37 956	37 671	5 682	2 474	3 208	7,5	6,5	8,5	100,8	77,1
2013	76 668	38 473	38 195	5 892	2 561	3 331	7,7	6,7	8,7	100,7	76,9
2014	77 696	38 984	38 712	6 193	2 699	3 494	8,0	6,9	9,0	100,7	77,3
2023	84 247	42 137	42 110	8 624	3 831	4 793	10,2	9,1	11,4	100,1	79,9
2035	90 680	45 260	45 421	13 158	5 936	7 222	14,5	13,1	15,9	99,6	82,2
2040	92 258	45 986	46 272	15 243	6 871	8 372	16,5	14,9	18,1	99,4	82,1
2045	93 175	46 377	46 798	17 476	7 893	9 583	18,8	17,0	20,5	99,1	82,4
2050	93 476	46 462	47 013	19 485	8 814	10 670	20,8	19,0	22,7	98,8	82,6
2055	93 278	46 304	46 974	20 982	9 487	11 494	22,5	20,5	24,5	98,6	82,5
2060	92 717	45 975	46 742	22 248	10 040	12 209	24,0	21,8	26,1	98,4	82,2
2065	91 800	45 481	46 319	23 525	10 625	12 901	25,6	23,4	27,9	98,2	82,4
2070	90 589	44 858	45 732	24 156	10 930	13 227	26,7	24,4	28,9	98,1	82,6
2075	89 172	44 150	45 022	24 672	11 214	13 458	27,7	25,4	29,9	98,1	83,3

Kaynak: (TÜİK,2014a)

* TÜİK, Genel Nüfus Sayımları, 1935-1990

** TÜİK, Nüfus Tahminleri, 2000-2007

*** TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2008-2014

**** TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075

Tablo 3'den de anlaşılacağı üzere, Türkiye' de yaşlı nüfus oranı diğer yaş grupları arasında en fazla artış gösteren yaş grubunu oluşturmaktadır. Bu durum çeşitli açılardan değerlendirilecek olunursa; Birleşmiş Milletler tanımını temel alarak genel bir tanımlama yapacak olur isek; bir ülkedeki yaşlı nüfus oranının toplam nüfusa oranı %8 ile % 10 arasında olması o ülkede nüfusun “yaşlı”, %10'un üzerinde olması ise “çok yaşlı” olduğu anlamına gelmektedir. Demografik dönüşüm sürecinde olan Türkiye'de yaşlı nüfus oranı diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek oranda bir artış göstermektedir (TÜİK, 2014a: 1). 1990'lara kadar %5'in altında kalan yaşlı nüfus oranı içerisinde girdiğimiz son on beş yılda gözle görülür bir artış oranı sergilemiştir.

Genel olarak yaşlı nüfus oranlarının analizi ise bizlere artan yaşlı nüfus oranını ve yaşlılara yönelik faaliyete geçirilmesi gereken sosyal hizmet uygulamalarının önemini vurgulayacaktır. Nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye'nin yaşlı nüfus oranının 2023 yılına gelindiğinde %10,2'ye yükseleceği ve “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında olacağı tahmin edilmektedir. 65 yaş ve yukarısı nüfus oranı 2014 yılında %8 iken, 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8 2075 yılına gelindiğinde ise %27,7' ye yükseleceği öngörülmektedir (TÜİK, 2014a:1). Tahminlerden de anlaşılacağı üzere; Türkiye'de yaşlı nüfus oranı her geçen yıl daha fazla artmakta ve 2023 hatta akabinde 2050 yılına gelindiğinde “çok yaşlı” bir nüfus bizleri beklemektedir.

Verilerin bizlere açıkça sergilediği gibi ülkemizde ve tüm dünyada da yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. 1950’de tüm dünyada 205 milyon olan 60 yaş ve üstü nüfusun, 50 yıl sonra üçe katlayarak 606 milyon olması beklenmektedir. Yaşlı nüfusun büyüme oranı toplam nüfusun büyüme oranından hızlıdır. 2025-2030 yıllarında yaşlı nüfus, toplam nüfusa göre 3,5 kat daha fazla büyümesi beklenmektedir (BM, 2002: 11).

1.1.2. Yaşlanma

“Yaşlanma, biyolojik olarak döllenme ile başlayan ve bütün ömür boyu süren bir sürecin büyüme, gelişme ve olgunlaşma aşamalarından sonraki duraklama, gerileme ve son olarak biyolojik organizmanın ölmesine kadarki düşüş, alçalma olgusu”, olarak tanımlanmaktadır (Koşar, 1996: 4).

Tomanbay (2002: 250)’a göre ise yaşlanma; anne karnında başlayıp, ölüme değin uzanan, canlının biyolojik, fizyolojik ve zihinsel yapısında olumsuz yönde değişmelere, eskimelere, işlev yitimine sebep olan ve kişinin sosyal yaşamını olumsuz yönde etkileyen kesintisiz bir süreçtir. Kendisini, kişinin bedeninde ve sosyal ilişkilerinde ya da olumsuz anlamda organ, işlev ve ilişki değişimleriyle göstermektedir.

Yaşlılık olgusu gibi yaşlanma olgusu da kendi içinde belirli kategorilerden oluşmaktadır. Canatan (1997: 11-12)’ın da çalışmasında değindiği üzere gerontologlar yaşlanmayı dört farklı şekilde değerlendirmektedir.

Kronolojik yaşlanma: Kronolojik yaş bireyin fiziksel sağlığı, zihinsel yeterliliği veya sosyal statüsü ile ilgili değildir. Kronolojik yaşlanmanın tanımı bireyin doğum tarihi temel alınarak yapılmaktadır. Kırk yaşında olan bir birey, otuz yaşında olan bireyden kronolojik olarak daha yaşlıdır.

Biyolojik yaşlanma: Biyolojik yaşlanmanın ana nedeni, kronolojik olarak yaşlanan organizmada hücre yenilenme sayısının düşmesi ve belli tipteki hücrelerin yenilenmemesi nedeniyle hücre kaybı olmasıdır. Kalp, akciğerler, dolaşım sistemi gibi organ sistemlerinin yeterliliğinin azalması gibi fiziksel değişimler temelinde açıklanmaktadır.

Psikolojik yaşılanma: Duyu organları ve algılama süreçlerinde, zeka, hafıza, öğrenme gibi zihin fonksiyonlarında, kişilikte, güdüler ve dürtülerde kronolojik yaşılan ilerlemesiyle görülen değışikliklerdir.

Sosyal yaşılanma: Bireyin sosyal yapı içinde aile ve arkadaş çevresiyle, çalışma alanında, dini ve politik gruplar gibi örgütlenmeler içinde rollerinin ve ilişkilerinin değışmesini açıklamaktadır.

Yaşılanmanın kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok boyutu bulunmaktadır fakat bireyler yaşılanırken sosyal rolleri ve ilişkileri de değışmektedir. Bu sebeple bireylerin bu süreçteki yaşılanma olgusuna bakışı kendi içinde farklı anlamlar taşımaktadır. Yaşılanma olgusu bireyin kendi içinde ona atfettiğı değlerle birinci derecede ilişkilidir. Birey yaşılanma olgusunu doğal ve olması gereken bir süreç olarak kendi içinde tanımlarsa, bu durum onda daha olumlu izlenimler oluşturacaktır.

Ayrıca yaşılanma olgusu da tıpkı yaşıllık olgusu gibi birçok farklı tanımlamayı bünyesinde barındırabilmektedir. Buradan hareketle tüm bu yaşılanma sınıflandırmalarına ek olarak gerontologlar yaşılanmayı demografik, tavan ve taban yaşılanması olarak üç farklı şekilde sınıflandırmışlardır. Demografik Yaşılanma; toplam nüfus içinde yaşı sayısının artması durumudur. Bunun birinci nedeni, doğurganlığın azalması, ikincisi ise ortalama yaşam süresinin artmasıdır. Tavan yaşılanması; toplumdaki yaşı oranının artmasına denilir. Taban yaşılanması ise; toplumdaki genç oranının azalması olarak tanımlanmaktadır (Danış, 2015a: 20).

Yaşıllık ve yaşılanma olgusu kendi içinde ayrı ayrı değlendirildiğinde açık bir şekilde yaşılanma olgusunun canlının dölleme süreci ve hemen akabinde doğmasıyla başlayıp ölümüne kadar süren olağan bir süreç olduğu, yaşıllık kavramının ise tamamı ile fizyolojik bir olgu olduğu ve yaşamın son aşaması olarak bizleri periyodik bir sırayla karşıladığı görülmektedir.

1.1.3. Yaşıllık Döneminin Genel Özellikleri

Yaşamın her döneminin kendine ait belirli özellikleri olduğu gibi yaşıllık döneminin de birtakım özellikleri bulunmaktadır. Yaşıllara verilen hizmetlerin etkinliği ve uygulanabilirliğini değlendirebilmek için öncelikle yaşıllık döneminin özelliklerini analiz etmemiz gerekmektedir.

Sevil (2005: 53-54)' e göre yaşlılık döneminin özelliklerinden;

Psikolojik özellikleri; Hislerin azalması, yalnızlık korkusu, özgüvenin azalması, hastalık ve ölüm korkusu, çekingenlik, ümitsizlik

Fizyolojik özellikleri; Zihinsel etkinliklerde ve bazı organlarda gerileme, çevreye karşı artan duyarlılık, duyu organlarında zayıflama, güç azalması ve yetmezlik

Sosyal Özellikleri; Otorite kaybı, rol ve statü değişikliği, aile ile ilişkilerinde sorun, üretici olma durumundan çıkıp tüketici olma durumuna geçme, başkalarının yardımına gereksinim duyma, faydalı olamama ve arkadaş ve dost bulamama olarak ifade edilmiştir.

Fizyolojik, psikolojik ve sosyal özelliklerine ek olarak yaşlı bireylerin çocuklarıyla, akrabalarıyla, arkadaşlarıyla, komşularıyla olan ilişkilerinde yaşadıkları farklılıklar, değişen sosyal roller, ulaşım ve barınmaya ilişkin zorluklar, zaman kullanımında yaşlanma sürecine bağlı yaşanan güçlükler, hayatlarının her evresinde olmasa da zaman zaman, karşısına baş etmek durumunda kaldıkları yeni sorunlar olarak çıkabilmektedir. (Önal Dölek, 2011: 26)

Bu dönemde karşı karşıya kalınan kronik hastalıklar ve yetersizlikler yaşla birlikte artmakta ve günlük yaşam aktiviteleri konusundaki yardıma duyulan ihtiyaçta da artış göstermektedir. 2003 yılında yapılan Ulusal Sağlık Görüşmeleri Anketi araştırmasından elde edilen verilere göre 65-74 yaş aralığındaki yaşlı bireylere kıyasla 85 yaş ve üstü bireyler yedi kat daha fazla başkalarının yardımına ihtiyaç duymaktadır. Bu araştırma, aynı zamanda yaşlı kadınların, yaşlı erkeklere göre daha çok kişisel yardıma ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Benjamin ve Chan, 2006: 425).

Bireylerin artan yaşlarıyla birlikte başka bireylere olan ihtiyacı artmakta ve günlük yaşam aktiviteleri sekteye uğramaktadır. Bu durum ise “yaşlılık” olgusunun olağan bir süreç gibi algılanmasını zorlaştırmakta ve korkulan ve kaçınılan bir dönem olarak algılanılmasına sebep olmaktadır. Bu dönemde karşımıza çıkan en belirgin özellik fizyolojik özellikler olmasına rağmen, artan yaşla birlikte psikolojik ve sosyal bazı durumlar da ortaya çıkabilmektedir. Özellikle, fizyolojik değişiklikler yaşlı bireyin hayatını etkilediği gibi aynı oranda aile fertlerinin de hayatlarını etkileyebilmektedir. Uygulanacak olan sosyal hizmet politikaları bu noktada kilit önem taşımaktadır.

Özellikle çalışmanın konusu olan evde bakım uygulamaları, bu aşamada bizlere yaşanılacak olan krizlerin çözüm anahtarını sunmaktadır.

Evde bakım uygulamalarının önemine değinilmeden önce, yaşlılıkta karşılaşılan psikolojik, fizyolojik ve sosyal sorunların analizinin daha ayrıntılı incelenmesi çalışmamız açısından daha sağlıklı olacaktır. Emiroğlu (1995: 23)'na göre bu değişimin psikolojik yönü başlıca üç grupta toplanmaktadır. Bunlar; fiziksel gerileme, statü kaybı ve ölüm korkusudur. Statü kaybı ile ilgili özellikler, saygınlığı kaybetme, belli yaşa gelince emekli olma, emekliliğe bağlı olarak gelir kaybına uğrama durumudur. Ölüm ile ilgili korku ise dinsel inançlara aşırı bağlılıktan, gerçekleştirilmek istenen amaçlara ulaşamama endişesinden ve yaşamın kısalığından kaynaklanmaktadır.

Yaşlılığın getirdiği psikolojik durumlara ek olarak, yaşlılık beraberinde bir takım fizyolojik değişiklikler de meydana getirmektedir. Bunlardan bazıları şu şekilde sıralanabilir; kan damarları, sinirler, vücut derisi ve diğer biyolojik dokular elastikiyetini kaybeder, damarlarda sertlik, eklemlerde dejenerasyon meydana gelir. İskelet yapısı bozulur, kemikler inceler ve kırılganlaşır. Refleksler ve hormonal aktiviteler yavaşlar. Genel dolaşım sisteminde ortaya çıkan bozulmalardan dolayı birçok sağlık problemleri yaşanır. Azalan kan basıncı, zihinsel aktiviteyi olumsuz yönde etkiler, kas ve diğer vücut organlarının etkililiğini azaltır. Tüm bunlardan dolayı yaşlılıkta birçok hastalık gibi felç ve kalp krizi riski de artar (Zastrow, 1991: 269).

En genel anlamıyla Emiroğlu (1995: 20)'na göre ise yaşlılıktaki fiziksel gerilemeleri üç grupta toplamak mümkündür. Bunlar;

1. Bedensel gerilemeler: Yürüme, koşma, boşaltım vb. bozukluklar,
2. Seksüel gerilemeler: Hormon ve üreme etkinliklerinin durması,
3. Entelektüel gerilemeler: Bellek kaybı, unutkanlık vb. belirtilerdir.

Ayrıca yaşlı bireylerde görme, işitme duyuları ve hareket yeteneği azalmakta, bu nedenle bireylerin kazaya yatkınlığı artmaktadır (Yaşam Kalitesi Rehberi 2003: 27).

Yaşlanma döneminin sosyal özellikleri de yaşlının hayatında önemli bir yer tutmakta ve bir takım değişikliklerin oluşmasına sebep olmaktadır.

Sosyal özelliklerin en önemlisi statü ve rol kaybının yol açtığı toplumda yaşlı bireylere karşı var olan bağımlı, eski moda, ikinci sınıf gibi tutumlar ve ön yargılardır. Kronolojik yaşı daha genç olanların yaşlılara yönelik bu olumsuz tutum ve davranışları ile kültürel ön yargılar, yaşlı bireylerin kendilerine ilişkin kişisel algılamalarını ve rollerine ilişkin davranışlarını etkilemektedir (Arber ve Evandrou, 1993: 11; akt., Danış, 2004: 18).

Kişinin yaşlılık döneminde yaşadığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar bir sarmal halinde onların hayatını etkilemektedir. En belirgin olan fizyolojik kayıplar sosyal aktivitelerini yeri geldiğinde doğrudan yeri geldiğinde ise dolaylı olarak etkilemektedir.

Yaşlı bireyler değişen sosyal koşullara, ortaya çıkan yeni teknolojiye ayak uydurmakta zorluk çekmektedirler. Özellikle kentlerde yaşayan ailelerde kadınların da çalışma yaşamına girmesinin etkisiyle yalnız kalabilmektedirler. Ailenin küçülmesi ve hareketlilik sonucu yetişkin çocukların yaşlılarına bakma imkanlarının azalması söz konusudur. Gittikçe daha az sayıda çocuğa sahip olma ve coğrafi uzaklık etrafta daha az sayıda evladın olmasına yol açmıştır, gelişme ve değişme aile ve akrabalar içindeki rol modellerini değiştirmiş, aile ve çevrenin sorumluluğu bir ölçüde topluma devrolmuştur (Koşar, 1996: 58-65)

Çalışma yaşamından ayrılmak, emekli olmak başlı başına insan hayatında sosyal olarak önemli değişiklik yaratan ve stresli bir olaydır. Emeklilikte, bireyin sosyal yanını devam ettirebileceği bir çevre bulması ve ona uyum gösterebilmesi önemli bir sorundur. Yaşamının büyük bir bölümünü işine ve işyerine adayan, adeta bunlarla özdeşleşen birey, emeklilikle birlikte kendisini bir boşluğun içinde bulmaktadır. Toplumla ilişkilerin zayıfladığı ve sınırlandığı yaşlılık döneminde bireyler giderek toplumdan uzaklaşmaya başlamaktadır (Danış, 2015a: 28).

Yaşlı kişilerin karşılaştığı bir başka sosyal sorun ise eşinin ölümüdür. Yapılan çalışmalar kadınların erkeklere oranla daha uzun yaşadığını göstermektedir. Bu nedenle kadınlar arasında eşin ölümünden sonra dul kalma olgusu daha yaygındır. Eşi ölen erkekler ise genellikle yeniden evlenmektedirler. Bu da toplum tarafından desteklenen bir durumdur. Oysa eşi ölen kadınların "dulluk" statüsünü kabul ederek yeniden evlenmesine pek sıcak bakılmamaktadır. Bu durumda, yaşlı kadınların yaşlı erkeklere oranla ekonomik ve sosyal güvence, yalnızlık gibi konularda daha fazla risk altında olduğu söylenebilir. Yaşlılık nedeniyle çalışma yaşamı dışında kalan kişinin gelirinde

azalma olduğu bir gerçektir. Bu nedenle yaşı kişiler ülkenin içinde bulunduğu maddi krizlerden, sosyo-ekonomik sorunlardan daha fazla etkilenmektedirler. Eğer sosyal güvenlik kapsamında değillerse bu etkilerin boyutlarının çok daha ağır olacağı tartışılmaz olarak kabul görmektedir (İçağasıoğlu Çoban, 2005: 44).

Yaşlıların sosyal özelliklerinde yalnızlık duygusunu en derinden yaşamaları, ekonomik olarak gelir kaybı yaşamaları, alışmış olduğu düzenlerini sürdürememeleri, akran çevrelerini kaybetmeleri ve ölüm korkusu gibi nedenlerle sosyal kaygılar yaşamaları yaşlılık döngüsünün onların iç dünyalarında olumsuz bir şekilde yansımalar oluşturmalarına neden olmaktadır.

Ayrıca toplumda yaşlılara karşı var olan önyargılar ve ayrımcılık da bir başka sosyal sorun kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin yaşlıların kullanımına göre düzenlenmemiş toplu ulaşım araçları, yüksek ve yürüyen merdiveni olmayan geçitler, sinema, tiyatro gibi sosyo-kültürel etkinliklerin düzenlendiğı binaların yaşlılar için uygun olmayan biçimde düzenlenmiş olması yaşlı kişinin toplumsal yaşama katılmasını engellemekte onu eve kapanmaya, toplumdan uzak bir şekilde yaşamaya zorlamaktadır (İçağasıoğlu Çoban, 2005: 44). Bu nedenle, sosyal anlamda yaşlının izole olmaması için özellikle kentlerin düzenli ve planlı bir şekilde tasarlanması büyük önem taşımaktadır.

1.1.4. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Yaşlanma, tüm dünya ülkeleri için evrensel ve her geçen gün önemini arttıran bir gerçektir. Yaşlılık oranları artan tıp teknolojisi sayesinde toplumumuzda en hızlı artan yaş grubu olmaktadır. Artan yaşlılık oranları beraberinde birçok sorunu getirmektedir. Sağlık sorunları, aile ve arkadaşların kaybı, barınma, ulaşım, statü kaybı, erken emeklilik, aile bireylerinin ve arkadaşlarının kaybı, kent planlamasından kaynaklı ulaşım problemleri, suç mağduru olma, cinsellik, yetersiz beslenme ve depresyon gibi duygusal problemler bu sorunların bir kısmını teşkil etmektedir. Tüm bu sorunların en başında ise yaşlı yoksulluğu yer almaktadır.

Koşar (1996: 7)' a göre ise, yaşlılık döneminde karşılaşılan ekonomik sorunlara ek olarak; sağlık sorunları, psikolojik sorunlar, sosyal ilişkilerde yaşanan sorunlar, bakım sorunları, konut sorunları, yaşlının iç dünyasına yönelmesiyle başlayan yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunları gelmektedir.

Yaşlılık olgusunun çok boyutlu olması, yaşlı bireylerin yaşadığı sorunların kapsamını da genişletmektedir. Yaşlılık döneminde yaşanan sorunları çalışmamızın bütünlük kazanması açısından: yaşlı bireylerin yaşadığı ekonomik sorunlar, bakım sorunları, sağlık sorunları, ihmal ve istismar sorunları olarak dört ana başlık altında incelemek mümkündür.

Yaşlı nüfusun karşılaştığı en büyük sorun, aktif çalışma dönemine göre yoksun kalınan gelir ve buna bağlı olarak yaşanan ekonomik yoksulluk durumudur.

En genel anlamıyla yoksulluk bireylerin temel gereksinimlerini karşılayamama durumu olarak ifade edilir. Yoksulluğu iki farklı kategoride tanımlamak mümkündür. Dar anlamda yoksulluk, açlıktan ölme ve barınacak yeri olmama durumu iken, geniş anlamda yoksulluk; gıda, giyim, ve barınma gibi olanakları yaşamı devam ettirmeye yettiği halde toplumun genel düzeyinin gerisinde kalmayı ifade etmektedir (TÜİK, 2008: 32).

Yaşlı nüfus yoksulluktan etkilenen önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Her ne kadar yoksulluğun nedeni bireylerin gösterdikleri kişisel sorumluluk ve kişisel özelliklerle ya da tamamen yapısal etmenler ve sosyoekonomik sistemle bağlantılı olsa da yaşlı yoksulluğunun başlıca nedeni, sosyal güvenlik sistemindeki eksiklikler ve dolayısıyla gelir dağılımında ki adaletsizlikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle kayıt dışı çalışmanın yaygın olması, sosyal sigorta uygulamasının çalışanların önemli bir bölümünü kapsam dışı bırakması, emekli aylıklarının ve yaşlı aylıklarının düşük olması yaşlı yoksulluğunun boyutunu ve bunun sonuçlarını önemli ölçüde arttırmaktadır (Karadeniz ve Durusoy Öztepe, 2013: 78).

Geliri düşük olan yaşlılar içinde yaşlı kadınlar ve birikimi olmayan, geliri ve sosyal güvenliği bulunmayan erkekler hassas durumdadır. Sağlık harcamaları ve barınma için ayrılan miktarın yüksekliği, gelirlerinin yetersiz kalmasına yol açmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2007 yılında 4 milyon 465 bin 65 yaş ve üstü nüfusun, 927. 318'i, 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun Gereği" herhangi bir sosyal güvenceye ya da gelire sahip olmadığı için aylık belirli bir ücret almaktadır. Bu kişilerin 592.326'sı kadındır. Bu durum ülkemizdeki yaşlıların dörtte birinin herhangi bir emeklilik güvencesi olmadığını ve bunların büyük çoğunluğunun kadınlar olduğunu

göstermektedir. Artık çalışamayacak duruma gelen ve çeşitli hastalıklarla karşı karşıya kalan yaşlılar sosyal güvenceden yoksun oldukları için ciddi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunların başında gelen barınma ve evde bakım gereksinimini çözebilecek sistemler ve kurumlar oldukça sınırlıdır (Elevli, 2012: 58-60).

Göz ardı edilmemesi gereken önemli faktör ise yaşlı yoksulluk oranlarında kadınların gözle görülür bir şekilde önde olmasıdır. Bu konuda yapılan sosyal politika uygulamaları da yetersiz kalmaktadır. Ayrıca Türkiye gibi gelişmekte olan ve geleneksel yapıdan gelen bir ülkede kadının daha fazla mağdur olmasına neden olmuştur.

Danış (2009: 73)'ın da belirttiği gibi sosyal güvencesizlik, düşük dul maaşları ve ortalama yaşam süresinin erkeklerden daha yüksek oranda olması ve kronik hastalıkların görülme sıklığının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olması, kadınların yoksulluğu daha derinden yaşamasına sebep olmaktadır.

Gerek işverenler gerekse toplumun geneli tarafından yaşlı işçilerle ilgili birçok yanlış algı kabul görmektedir. Yaşlı işçiler daha verimsiz, daha sağlıksız, verim ve beceri kabiliyeti az, kazaya daha fazla eğilimli, zihinsel fonksiyonları daha yetersiz ve tüm bunlar çerçevesinde iş performansı daha düşük kişiler olarak algılanmaktadırlar. Bu nedenle ülkemizde yaşlı nüfus çalışma ortamından daha fazla uzak kalmakta ve yoksulluk oranı artmaktadır.

Çalışmamız açısından yaşlıların yaşadığı sorunlar arasında, ekonomik sorunlar ayrı bir yer tutmaktadır. Görüldüğü üzere, yaşlı nüfus oranları artarken, ekonomik yoksulluk oranları da artış göstermekte ve rehabilite edici bir çözüm olarak evde bakım uygulamaları daha fazla önem kazanmakta ve bu ise çalışmamız açısından **bakım sorununu** gündeme getirmektedir.

Korunmaya muhtaçlık kişinin sorununu çözümleyecek, kendi ve yakın çevresinin olanaklarının var olmaması ya da harekete geçmemesi halindeki zor durumun adıdır. Bu duruma düşme olasılığı yaşlılar için çok daha fazladır. İlgilenilmeyen, yalnız, terkedilmiş, yeterli beslenemeyen, fiziksel bakım ve özen görmeyen, duygusal yönden ihmal edilen hatta kötü muamele gören, ekonomik ve ruhsal yönden istismar edilen,

yalnız, evi barkı olmayan, kuytu yerlerde yaşayan, kendini ve malını koruyamayan yaşlılar genel olarak korunmaya muhtaç olarak tanımlanır (Koşar, 1996: 78).

Aile Araştırma Kurumu tarafından ülkemizde yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalarda yaşlıların büyük çoğunluğunun aileleri tarafından bakıldığı bilgisi saptanmıştır. Ülkemizde yaşlı bakım hizmetleri eski adı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından, yeni adı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) tarafından yürütülmektedir. 1956 yılı itibariyle Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuş ve yaşlılara götürülen hizmetlerin planlanması ve yürütülmesi görevinden devlet sorumlu tutulmuştur. 1983 yılında çıkarılan 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile yaşlı refahı ile ilgili tüm görevler doğrudan üstlenilmiştir. Yaşlı refahı ile ilgili hizmetlerden en önemlileri kurum bakım hizmetleri (huzurevi), yaşlı danışma merkezleri ve evde bakım hizmetleridir (Sertbaş ve Bahar, 2003: 27-28).

Yaşlıların büyük çoğunluğunun aileleri tarafından bakıldığı bilgisi saptanan ve yaşlılar tarafından da talep edilen bilgiler arasındadır. Koşar (1996: 78-81) çalışmasında korunmaya muhtaç yaşlıları üç ayrı bölümde ele almıştır:

1. Birinci tür korunmaya muhtaçlıkta iki önemli öge bulunmaktadır:

- a) Kişinin fiziksel, sosyal ve mental çöküşü nedeniyle öz bakımını yapamaması, dış çevreyi kontrol edememesi ve günlük yaşamını sürdürmede zorluk çekmesi, başkalarından yardım isteme gücünün olmamasıdır,
- b) İçinde bulunduğu bu durumda kendisine destek verecek, kendisiyle ilgilenecek yakınlarının olmamasıdır. Bu gibi durumlarda devamlı gözetim ve denetim gereği söz konusudur.

2. İkinci tür korunmaya muhtaç grup, evsiz barksız olan ve korunmasız yerlerde yaşayan yaşlılardır.

3. Üçüncü grup, kötü muamele, ihmal ve istismara maruz kalan yaşlılardan oluşmaktadır. Ailenin mahrem alanına girmek, aile gizliliğini ihlal etme anlamına geldiği için bu gibi durumları ortaya çıkarmak zordur. Kötü muameleye maruz kalan yaşlılar da vefa, utanç veya korku nedeniyle şikayette bulunamamaktadır.

Barınma sorunlarından hemen sonra sağlık sorunları da yaşlı sorunları arasında önemli bir yer tutmaktadır. 65 yaşı geçmiş birçok bireyde kronik, fiziksel ve psikolojik sorunlar bulunmaktadır.

Yaşlı bireylerde sağlık sorunları kapsamında biyolojik sistem değişiklikleri sıkça görülmektedir. Bu değişikliklerin başında; kalp-damar sistemi değişiklikleri, böbrek ve idrar sistemi değişiklikleri, sinir sistemi değişiklikleri, kas ve iskelet sistemi değişiklikleri, endokrin sistemi değişiklikleri, üreme sistemi ve hormonal sistem değişiklikler gelmektedir. Emeklilerin hemen hemen yarısı kötü sağlık koşulları nedeni ile emekliye ayrılmış kişiler olup emekliye ayrılmalarında biyolojik etkenlerin önemli bir payı bulunmaktadır. İnsanın fiziksel sağlığı yaşlılıktaki doyumlarını, rollerini ve kendi algılayışını fazlasıyla etkilemekte ve sağlığın yitirilmesi veya hastaneye yatmanın emekliler için fazlasıyla stres yarattığı bilinmektedir (Elevli, 2012: 61). Altmış beş yaş ve üzerindeki insanların %80'inden fazlasında kronik, sürekli bir fiziksel rahatsızlık ya da birkaçı bir arada bulunabilmektedir. Çalışmalar, yaşlıların ortalama olarak (3.5) hastalığı olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşlanma ile görülme sıklığı artan hastalıkların başında demans (bunama), alzheimer, idrarı tutmada zorlanma, görme bozuklukları, işitme bozuklukları, malnütrisyon (yetersiz beslenme), osteoporoz (kemik erimesi), yürüme bozuklukları ve sık düşme, bası yaraları, uyku bozuklukları, osteoartroz (kireçlenme) gelmektedir (Yaşam Kalitesi Rehberi 2000: 23-37). Amerikan Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin 1985 yılında yapmış olduğu geniş tabanlı bir araştırma sonucuna göre Amerika'da yaşayan yaşlı nüfusun en çok karşılaştığı on üç kronik hastalık şu şekilde belirlenmiştir bu hastalıkların başında; kalp rahatsızlıkları, yüksek tansiyon, kan dolaşımı problemleri, felç, şeker hastalığı, solunum yolu hastalıkları, romatizma, kanser, parkinson, bilişsel gerilikler ve alzheimer, üro-genital hastalıklar, katarakt ve sindirim sistemi rahatsızlıkları gelmektedir (Beland ve Zunzunegui 1996: 59; akt., Danış, 2004: 26).

Son olarak, yaşlı bireylerin yaşadığı ekonomik, sağlık ve bakım sorunlarına ek olarak çalışmamız açısından büyük önem taşıyan istismar ve ihmal sorunu gelmektedir. İhmal ve istismar sorunu yaşlı bireylere en çok bakımını üstlenen bireyler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bütünlük oluşturma açısından ihmal ve istismar sorununu özet bir tablo ile genel hatları çerçevesinde sunmamız mümkündür.

Tablo 4
Yaşlı İstismar ve İhmal Türleri ile Tanımlar

Tip	Tanım
Fiziksel İstismar	Yaşlı bireyin güvendiği veya yaşlıya bakan birey tarafından güç kullanarak vücuda zarar verme, ağrı verme, fiziksel olarak engel olma, yetersizliğe yol açma, zorla besleme ve yatakta tutma gibi davranışlardır. Örnek olarak; tokat atma, tekme atma, itme, vurma, sarsma, dövme ya da kötü niyetle ilaç uygulama vb. davranışlar yer almaktadır.
Emosyonel/psikolojik istismar	Yaşlının güvendiği konumda olan bakıcı birey tarafından sözel veya sözel olmayan yollarla ruhsal açıdan acı veren veya strese sokan davranışlardır. Örnek olarak; tehdit etme, küçümseme, sözel saldırı, aşağılama, gözdağı verme, utandırma, sürekli eleştirme, lakap takma, sürekli korkutma, eleştirme, zorla çevresinden ayırma vb. durumlar yer almaktadır.
Cinsel İstismar	Yaşlı bireyin isteği dışında herhangi bir türde cinsel ilişkiye girilmesi durumudur. Örnek olarak; rızası olmadan dokunma, tecavüz, zorla soyundurma, açık şekilde cinsellik içeren fotoğrafların çekilmesi vb. durumlar yer almaktadır.
Ekonomik İstismar	Yaşlı bireyin güvendiği konumda olan bakıcısı veya diğer bireyler tarafından yasal ve yasal olmayan yollarla parasının veya malının çalınması veya kötüye kullanılmasıdır.
İhmal	Bilerek veya bilmeyerek yaşlı bireyden yiyecek, içecek, tıbbi cihaz (protez, gözlük, işitme cihazı), ilaç gibi ihtiyaçları esirgemek, bakım verme sırasındaki sorumlulukları yerine getirmede isteksiz davranarak veya reddederek yaşlı bireye fiziksel acı ve duygusal sıkıntı vermektir. İhmal durumlarına örnek olarak; yeme, giyinme, ısınma, kişisel hijyenik gibi gereksinimlerin karşılanmaması, uzun zaman yalnız bırakılması vb. durumlar yer almaktadır.
Terk Edilme	Yaşamını sürdürdüğü aile içinde veya bakımından sorumlu olan birey tarafından yaşlının terk edilmesidir.

Kaynak: (Kıssal ve Beşer, 2009: 358)

1.2. Bakım Kavramı

Kişilerin bakım almasını gerektiren birden fazla durum olduğu için tek bir bakım tanımının yapılması beklenmemelidir. Kişilerin yaşlılık, engellilik, hastalık, sağlık gibi çeşitli özel durumlarından ötürü ortak bir paydaya dayanmayan farklı sebeplerle bakıma gereksinim duyma durumları söz konusu olabilmektedir.

Bu açıdan en genel anlamıyla bakım karşılıklı beşeri ilişkiler çerçevesinde ortaya çıkan iletişim sürecidir. Bu süreçte, bakan ve bakılan bireyler, ortak bir hedef doğrultusunda (bakım hedefini gerçekleştirmek için) bir araya gelirler (Fichter ve Meier, 1981: 31).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bakım kavramını kendi şahsi bakımını sağlama, yaşam kalitesini sürdürebilme kapasitesinde olmayan, kişisel tercihlerini kullanmada ve hayatının devamını sağlamada aile, akraba veya tıbbi, sosyal ve diğer uzmanların desteğine ihtiyaç duyulan etkinliklerin (WHO ve Milkbank Memorial Fund, 2000: 6) tamamı olarak tanımlamaktadır.

Genel hatlarıyla bakılan ve bakımı üstlenen kişi arasında bakılan kişinin yaşam kalitesini arttırmak temelinde gerçekleşen bakım hizmeti, artan yaşlı sayısına oranla ülkemizde her geçen gün daha fazla ihtiyaç duyulan ve gündeme gelen konular arasında yer almaktadır.

Sistematik olarak incelendiğinde bakım hizmetleri amacına, türüne, bakıma muhtaç duyan kişinin özel durumuna, bakım süresine ve bakım hizmetinin verildiği yere göre birçok unsurdan meydana gelmektedir.

1. Tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri (tıbbi bakım)
2. Tıbbi- psikolojik-mesleki-manevi sosyal hizmetler
3. Kısa süreli veya uzun süreli (sürekli) bakım hizmetleri
4. Kurumda, yaşadığı toplumda veya evde bakım hizmetleri
5. Temel (öz) bakım
6. Ev idaresine ve çevresel (mimari yapıdaki) düzenlemelere yönelik destek hizmetleri (Seyyar, 2013 : 37)

Ayrıca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından 2013 yılında çıkarılan *Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği* (M.45/(2) a bendi) kişisel bakım hizmetlerini bireylerin;

1. Banyo yaptırılması,
2. Tuvalet ihtiyacını gidermede yardım edilmesi ve gerektiğinde temizliğinin yapılması,
3. Tırnaklarının kesilmesi,
4. Saçlarının taranması,
5. Dişlerinin temizlenmesi,
6. Yiyecek ve içecek ihtiyacının giderilmesi,
7. El, yüz ve ayak temizliğinin yapılması,
8. Sakal tıraşının yapılması,
9. İstenmeyen tüylerin temizlenmesi,
10. Elbiselerinin giydirilmesi ve çıkarılması,
11. Burun ve kulak temizliğinin yapılması,
12. Yatağının temizlenmesi ve düzeltilmesi,
13. Odasının temizlenmesi,
14. Çamaşırlarının yıkanması,
15. Tehlikelere karşı korunması ve gözetilmesi, gibi ihtiyaçlarının giderilmesi olarak tanımlamıştır (ASPB, 2013).

Çalışmanın bundan sonraki kısmında evde bakım hizmetinin tanımı, kapsamı ve türleri ele alınacak, evde bakım hizmetinin tarihsel gelişimi Türkiye ve dünya örnekleri ile açıklanacaktır.

1.2.1. Evde Bakım Hizmetinin Tanımı, Kapsamı ve Türleri

Yeryüzünde değışmeyen tek şeyin değışimin kendisi olduğu bilinen bir gerçektir. Dolayısıyla, her canlı değışime açık olmak durumundadır. Değışmeye ayak uyduramayan canlıların yaşamlarının bir döneminde yalnızlık ve dışlanma yaşamaları kaçınılmaz olarak görölmektedir. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ailenin, çevrenin ve

toplumun geçirdiği farklı değişim süreçlerine uyum sağlayabilmeleri beklenmektedir. Ancak yaşlı nüfus grubu topluma uyum sağlamalarında bio-psiko-sosyal yönden desteklenmesi ve büyük ölçüde gereksinim duyan bir gruptur. Bireylerin, özellikle de belli yaş döneminde olan bireylerin, alışkanlıklarını değiştirmeleri, yeniliklere uyum sağlamaları, teknolojik gelişmelere ayak uydurmaları vb. davranışları gerçekleştirebilmeleri her zaman beklenen düzeyde olmayabilir. Tüm bu faktörlerden hareketle 65 yaş üstü bireylere yönelik farklı hizmet türlerine duyulan gereksinim göze çarpmaktadır (Çamur Duyan ve Önal Dölek, 2013: 97). Evde bakım hizmeti yaşlılara yönelik sunulan en yaygın hizmet modellerinden biridir.

Sosyal çalışma sözlüğünde (Tomanbay 1999: 85-86) evde bakım kavramı ; “bakıma muhtaç çiftlere, yalnız yaşamayı seçmiş yaşlılara, özürlülere ya da yalnız yaşamak zorunda olan (bulaşıcı hastalık vb. nedenlerle) ya da evde yatalak yaşayan hastalara, yıkanma, barınma, sağlık bakımı, beslenme, iletişim, kültür vb. gibi her türlü bireysel ve toplumsal gereksinimlerinin eve giden sosyal yardım ve sosyal hizmet elemanları tarafından, yaşamının yaşamak istediği atmosferde sağlanması, sunulması” olarak tanımlanmıştır. Barker (1999: 217)’e göre evde bakım, müracatçılara kendi evlerinde sağlık bakımı, ev idaresi ve sosyal hizmetlerin sunulmasıdır. Güven ve Hazer (1998: 60-65)’e göre ise; bu kapsamda verilen hizmetler “evde kişisel bakım, evde öğün hazırlama, bireylerin tek oldukları zamanlarda gerçekleştiremeyeceği ağır işler, kişisel acil müdahale, ulaşım, arkadaşlık, beslenme desteği, finansal danışmanlık, ruh sağlığı, eğitim, rehabilitasyon, infüzyon/onkoloji ve yara bakımı gibi uygulamalar” şeklinde sıralanmaktadır.

Evde bakım hizmetleri, kronik olan hasta ve yaşlılara, yeni doğum yapan annelerden kısa süreli hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyan hastalara, aşılama ve laboratuvar tetkikleri gibi hizmetleri evinde veya işyerinde almak isteyen hastalara kadar çok geniş bir yelpazede ihtiyaç sahiplerine hizmet etmektedir (www.ailehekimligi.gov.tr: 13.01.2016).

Evde bakım hizmeti görüldüğü üzere, sadece yaşlı ve engelli olan bireyleri kapsamamaktadır. Ayrıca, evde bakım hizmeti disiplinlerarası kolektif bir çalışmayı ve geniş kapsamlı hizmet sunumunu içeren bir bakım türü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Evde bakım hizmetinin yöneldiği yaş grupları, ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki kronik ve uzun süreli bakımı gerektiren yaşlı hastalardır. Bunlara ek olarak kronik hastalığı olan her yaş grubu, bebek ve çocuklar da bu hizmetten faydalanabilmektedir. Ayrıca terminal dönemdeki kanserli ya da hastalığı ilerlemiş ve tedavisi olanaksız yetişkin ve çocuk hastaların yaşamın son dönemlerini daha onurlu, saygın ve sevgi dolu geçirebilmeleri için verilen bir hizmet modelidir. 1998 yılında, evde bakım hizmeti alanların Avusturya'da %83'ünü, Almanya'da %83'ünü, ABD'de %63'ünü 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireyler oluşturmaktadır (Karahan ve Güven, 2002: 156-158).

Evde bakım hizmeti özelliği gereği üç açıdan kategorize edilmektedir. **İlk olarak**, evde bakım sadece tıbbi hizmetlerin verilmesi değil, aynı zamanda bireyin ihtiyaç duyabileceği tüm sosyal hizmet faaliyetlerini kapsamaktadır. **İkinci olarak**, evde bakım kısa süreli ve uzun süreli olarak sunulmaktadır ve bu uygulamalar kendi içinde hizmet kapsamları açısından farklılıklar taşımaktadır. Kısa süreli bakım hizmetleri, tıbbi ağırlıklıdır genel olarak 30 gün ile sınırlandırılmıştır ve çoğunlukla hastane sonrası nekahat döneminde verilmektedir. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ise, hem sosyal hizmet kapsamında verilen bakımı, hem de tıbbi bakımı kapsamaktadır. Bu bakımın sosyal yönü daha ağırlıklıdır ve 6 aydan daha fazla bakım gereksinimi olan bireyler faydalanabilmektedir. **Son olarak** ise; farklı meslek dallarındaki uzman ya da yarı uzman kişilerin verdikleri evde bakım (*formal care*) ile aile bireyleri tarafından verilen (*informal care*) evde bakımdır (Yılmaz vd., 2010: 127).

Evde bakım hizmeti, sadece yaşlılara yönelik bir hizmet olmayıp bunun yanında bedensel, sosyal ve duygusal yönden gereksinimi olan kişi ya da ailelere koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin sürekli olarak sunulmasını amaçlayan bir modeldir. Evde bakım hizmetleri, **hastaların evde bakımı** (çocuk, gebe, kronik hastalığı olanlar vb.), **engellilerin evde bakımı**, **yaşlıların evde bakımı** olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır. Evde bakım kapsamındaki hizmetler ise; *profesyonel hizmetler* (hemşirelik, fizyoterapi, sosyal hizmetler vb.), *destek hizmetleri* (ev temizliği, alışveriş, yemek pişirme, çamaşır yıkama vb.) ve *araç-gereç hizmetleri* (yürüteç), tekerlekli sandalye, özel yatak, bakım malzemeleri) olarak gruplandırılabilir (Varlık, 2008: 43-53).

Evde bakım hizmetlerinin temel mantığını tanımlarlarken “güçlendirmek, “kolaylaştırmak” ve “yükseltmek” terimleri kullanılabilir. Güçlendirme aile merkezli hizmetin kalbini ve ruhunu temsil eden bir terim olarak kabul görmektedir. Güçlendirmek, kişinin ya da ailenin kendi hedeflerini tanımlamasının ve kendi kararlarını almasının sağlanmasıdır. Güçlendirme tanımında üç temel yeti önem kazanmaktadır. Bunlar gereksinim duyulan kaynaklara ulaşabilme ve onları kontrol edebilmenin sağlanması, karar verme ve problem çözme ile kaynakları temin etmek amacıyla diğer insanlarla iletişim kurabilme davranışlarının kazanılmasıdır. Kolaylaştırmak, ailenin kendi kendisine faaliyette bulunmasını kolaylaştıracak kaynakları bulmasında ona yardımcı olmak anlamına gelmektedir. Yükseltmek kavramı ise, halihazırda mevcut olan güçlerin üzerinde yapılanmanın sağlanmasını ifade etmektedir (Yılmaz vd., 2010: 130).

Özel ve gönüllü kuruluşların yanında sosyal hizmet birimleri tarafından verilen evde bakım hizmeti temelde bir ekip çalışmasını gerekli kılmaktadır.

Bu ekip içerisinde hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, ebe, çocuk gelişimci, vs. bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı bu hizmetin vaka yönetici vasfını yürüten ve psiko-sosyal yönleri üzerine odaklanan kişidir (Koşar, 1989: 95).

Temelde tıbbi ve psiko-sosyal hizmet yönü bulunan evde bakım hizmetinin uzun süreli – kısa süreli ve kurum ve bireysel (genellikle aile yanında) bakım planından oluştuğu ve bu bağlamda da çok yönlü düşünülmesi gereken bütüncül bir hizmet modeli olduğu çalışmamızın üzerinde durduğu birincil kısımlardan birini oluşturmaktadır. Yaşlı bireyler açısından evde bakım hizmetinin sosyal bakım yönünden faydalanmak da oldukça büyük önem taşımaktadır. Fakat sunulan hizmet modelinin sosyal bakım ayağı uygulamada yetersiz kalmaktadır.

Sosyal bakım hizmetlerinde yaşlılık, engellilik veya yeti kaybı sonucunda, depresyon, anksiyete, ölüm korkusu gibi psikolojik, ya da, sosyal ve duygusal izolasyon, yalnızlık gibi sosyal sorunların varlığı kritik değerler taşımaktadır. Sunulan sosyal bakım hizmeti ile psiko-sosyal danışmanlık ve rehberlik hizmeti verilmesi, motivasyonun artırılması, duygusal boşalmanın sağlanması, endişe ve kaygıların asgariye indirilmesi, aynı sorunu yaşayan bireylerle tedavi, serbest zaman

değerlendirme vb. gruplar oluşturulması ve sosyal entegrasyonun sağlanması amaçlanmaktadır (Danış 2005b: 445-450; Danış 2008: 230-235).

Bu bağlamda gerek yaşlı ve engelli olan bireylerin gerekse de bakıcıların yaşadığı sorunların asgari değerlere indirgenmesi açısından bu hizmetlerin sunulması büyük önem taşımaktadır.

1.2.2. Evde Bakım Uygulamasının Dünyadaki Tarihsel Gelişimi/ Süreci

Dünya genelinde özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlılara yönelik birçok sosyal hizmet politikası yürütülmektedir. Gerek artan yaşlı nüfusu bağımlı olmaktan gerekse onları içine düşecekleri yoksulluk durumundan kurtarmak için birtakım önlemler geçmişten günümüze alınmaya başlanmıştır.

Mevcut veriler, demografik değişimin, ülkelerin ekonomilerini çok ciddi anlamda zorlayarak kamu harcamaları, büyüme ve iş yapısı üzerinde önemli bir daralma meydana getireceğini göstermektedir (Kuneva ve diğ., 2010: 153-158). Çünkü nüfus içerisinde bulunan yaşlı oranının artması, beraberinde kronik hastalıkların artışı gündeme getirmektedir. Kronik hastalıklar; yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemekte, yaşam kalitelerini düşürmekte ve onları bir başkasına muhtaç hale getirmektedir. Yapılmış olan bir çalışmadan elde edilen bulgulara göre, 65 yaş üstündeki bireylerin yaklaşık % 80’ inde en az bir, % 50’sinde ise en az iki kronik hastalığın olduğu ifade edilmektedir (Güngör ve diğ., 2009: 80-85). Tüm dünya ölçeğinde gözle görülür oranda artan yaşlı nüfus beraberinde yaşlı bireylere sunulacak olan hizmetlerin önemini tekrar tekrar gün yüzüne çıkarmakta ve bu hususta bakıcı bireylere duyulan ihtiyaç artmaktadır. Çeşitli kronik hastalıklara sahip bireyler zamanla temel ihtiyaçlarını da giderememekte ve mutlaka bakım desteğine ihtiyaç duymaktadır. Tüm dünya ülkelerinde artan yaşlı nüfusa paralel olarak bakıcı sayısı da artırmaktadır demek yanlış olmayacaktır.

Evde bakım hizmetlerinin kurumlaştırılması ve sistemleştirilmesi açısından iyi bir düzeyde bulunan Avrupa ülkelerinde, bakıma muhtaç hale gelen yaşlının, yaşamını mümkün olduğunca kendi evinde ya da ailesinin yanında sürdürebilmesi amacıyla evde bakım hizmeti devlet güvencesi altına alınmıştır. Devlet güvencesi altındaki evde bakım; “bakıma muhtaçlık riski”ne karşı bakım sigortası primini yatırmış olan yaşlılara

sosyal güvenlik sistemi kapsamında sunulmaktadır. Kendi ellerinde olmayan sebeplerden dolayı yoksulluğa düşen ve dolayısıyla gelir yetersizliği veya yokluğundan dolayı bakım sigortası primini yatırmamış, yardıma muhtaç yaşlılara ise kamusal sosyal yardım sistemindeki fonlar aracılığıyla evde bakım hizmetleri verilmektedir (Plug, 1997: 71; akt., Danış, 2004: 2).

Amerika, 1970’li yıllarda geriye döndürülmesi güç bir yaşlanma trendinin içine girmiş, altmış beş ve yukarı yaştaki kişilerin genel nüfus içindeki oranı o güne kadar tarihte benzeri görülmemiş düzeye çıkmıştır. Bu durum sadece Amerika da değil diğer Avrupa ülkelerinde de baş göstermeye başlamıştır. Uzun yaşam, kalp-damar hastalıkları, şeker, yüksek tansiyon, üro-genital hastalıklar, kanser, alzheimer, demans vb. kronik hastalıkların görülme sıklığını ve kronik hastalıklara ayrılan tedavi giderlerini arttırmış, bu ise gelişmiş ülkelerin bir sosyal güvenlik ve bakım krizi içine girmesine neden olmuştur (Danış ve Danış, 2006: 215). 1796 yılına gelindiğinde ise, kurulan Boston Dispanseri, evde bakım hizmeti sunan ilk kuruluş olmuştur. Eğitimli hemşirelerin evde hasta bakımı sunmaları ve ailelere bakım konusunda eğitim vermeleri, bu sorumlulukları olan aileleri rahatlatmıştır. Hemşireler yalnızca hasta bireylerle ilgilenmekle kalmayıp, anne adaylarına doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım vermiş, bebek bakımı konusunda eğitim yapmışlardır. Hemşirelerin bakım ücretleri ise gönüllü gruplar tarafından karşılanmıştır (Yaşar, 2009: 23).

Evde bakım hizmetlerinin, 1800’lü yıllarda Amerika’da başlaması ile giderek organize bir hizmet modeline dönüşmesi olağan bir süreç halini almıştır. Amerika’da;

§ 1813’de fakir hastaların bakımı için ilk kadın örgütü kurulmuş,

§ 1832’de Philadelphia Hemşirelik Örgütü fakirlere evde bakım hizmeti vermiş,

§ 1877’de Buffalo’da Hayırseverlik Teşkilatı kurulmuş ve fakirlere dost ziyaretçiler (*friendly visitor*) adı verilen gönüllüler aracılığıyla kendi evlerinde maddi yardımlar ve danışmanlık hizmetleri verilmiş,

§ 1877’de New York’ta kilise aracılığı ile fakirlere evde bakım hizmeti verilmiş,

§ 1898’de belediyeler aracılığı ile fakirlere evde bakım hizmeti verilmiş,

§ 1901’de toplam 58 kurum ile kamu sağlığı hizmeti verilmiş,

§ 1908’de Ev Hizmetleri Organizasyonu (The Home Service Organization) kurulmuş,

§ 1909’da Ziyaretçi Hemşire Dergisi aylık olarak yayınlanmaya başlamış,

§ 1909’da yaşam sigortası şirketi ile evde bakım hizmeti sunulmuş,

§ 1916’da 1922 kuruluş ile halk sağlığı hizmeti verilmiş,

§ 1921’de prenatal ve yeni doğan bakımı evde başlamış,

§ 1935’de devlet desteğiyle sağlık müdürlüklerinin evde bakım hizmetleri başlamış,

§ 1960’da yaşlılar için devlet destekli ücretsiz evde bakım başlamış,

§ 1966’da Medicare ve Medicate evde bakımı kabul etmiş,

§ 1982’de Ulusal Evde Bakım Organizasyonu kurulmuş,

§ 1993’de Evde ve Huzurevinde Bakım Dünya Organizasyonu kurulmuştur (Akdemir 2003: 64, Toikko 1999: 351-358; akt., Danış, 2015a: 54).

ABD’deki ev ziyareti faaliyetleri, 1930’lardaki büyük ekonomik çöküşten etkilenmiş, birçok eyalet, sorunları kendi imkanlarıyla çözmeye ve evde bakım hizmetleri için yeterli kaynak aramaya başlamıştır. Kaynak sorununu çözmek için federal yardımlar başlatılmıştır. İkinci Dünya Savaşı sırasında da, hastanelerdeki hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sayılarının azalmış, bu durum hastanede tedavi gören hastaların, evde tedavi edilmesine yol açmış, bu da ev hemşireliği hizmetlerini niteliksel ve niceliksel olarak artırmıştır. 1965 yılına gelindiğinde ise, Medicare ve Medicaid hizmetleri yasal zeminine ulaşmıştır. Medicare genel olarak, 65 yaşın üstündeki bireylerin sağlık harcamalarını finanse eden federal bir sigorta sistemidir. Medicaid ise; yaşı dikkate almaksızın fakir insanların sağlık harcamalarını karşılayan sağlık sistemidir. Evde bakım hizmetleri 1966 yılında Medicare kapsamına alınmıştır. 1965 yılında Medicare lisanslı evde bakım şirketlerinin sayısı 1753 iken, bu rakam 1993 Şubat ayında 6497’ye ulaşmıştır. ABD’de evde bakım şirketleri büyük sıçramayı 1990-96 yılları arasında %31,4’lük bir artışla yapmıştır. Amerikan Ulusal Evde Bakım Derneği kayıtlarına göre, 1995 yılında yaklaşık 15000 evde bakım şirketinin ve 700 bin sağlık çalışanının evde bakım hizmeti verdiği saptanan veriler arasında yer almıştır (Yılmaz vd., 2010: 126).

Amerika Birleşik Devletleri'nde evde bakım hizmetlerinin %40'ı özel şirketler tarafından, %25'i ise hastane destekli evde bakım kuruluşları tarafından karşılamaktadır (Turan, 2008: 23-31). Ayrıca tüm dünyada başlayan yaşlanma süreci Amerika'yı da doğru oranda etkilemiş ve AB nüfusunun yarısının 40 yaş ve üstünde olduğu belirtilmiştir (European Commission Directorate- General for Economic and Financial Affairs, 2009).

Amerika'da yaşam sigortası kapsamında, bakıma gereksinim duyan bireylere, bir hak olarak sunulan evde bakım hizmeti ilerleyen zamanlarda Amerika ve Avrupa ülkelerine ek olarak Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda, Japonya, Lüksemburg, İspanya, Portekiz, Danimarka, İrlanda, İtalya, Yunanistan, Endonezya ve Suudi Arabistan gibi ülkelerde yaygın bir bakım modeli olarak uygulamada ivme kazanmıştır. Avrupa topluluğuna üye olan tüm ülkelerde evde bakım hizmeti bulunmaktadır (Akdemir, 2003: 64).

Avrupa'daki en geniş ev ziyareti programı, **Danimarka'da** başlatılan başarılı hizmet sunumu için örnek bir model olmuştur. Danimarka'daki ileri derecede gelişmiş evde bakım sistemi 19. yüzyıl sonlarına dayanmaktadır. Danimarka'da 1937 yılında başlatılan, dört coğrafi bölgede uygulanan 6 yıllık bir pilot çalışmanın sonuçlarının, ev ziyaretinin bebek ölüm hızını ve hastalanma oranını azalttığını göstermesi evde bakımın ve ev ziyaretlerinin öneminin artmasında büyük rol oynamıştır (Yılmaz vd., 2010: 126).

Danimarka'da altı yıl süren bu pilot çalışmalar sonucunda, tüm ülkede çocuk haklarını savunan ve ev ziyaretleri gerçekleştirerek evde bakım sağlayan sivil toplum örgütlerinin oluşumunun desteklenmesi kararlaştırılmıştır. Çocuk haklarını savunan gruplar, 'Çocuk ve Gençlik Komiteleri' olarak adlandırılmıştır. Koruma, destekleme ve engelleme komitelerin görevidir. Komitelerde daha çok, sosyal hizmet çalışanları ve aile yardımcıları görev almaktadır. Aile yardımcılarının yardımcı çalışan olarak kullanılmasının nedeni, gerekli hizmetleri sağlamada sosyal hizmet çalışanlarının sayısının yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Danimarka'nın, bazı bölgelerinde bir sosyal hizmet çalışanı, on ile yirmi aile yardımcısına rehberlik ve denetleme hizmeti vermiştir. Bir aile yardımcısı, aile ihtiyaçlarına göre günlük, haftalık veya ayda bir ziyaret etmekle görevlendirilmiştir. Problemin aile bağlamı içerisinde çözülmesine burada öncelik verilmiştir. Evde bakım hizmetlerinin yeniden doğuş dönemi 1955-64 yıllarıdır. Kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusun hızla artması, hastane hizmeti

maliyetlerinin yükselmesi, evde bakım hizmetinin daha düşük maliyetli daha uygun bakım ortamı olarak eski statüsünü tekrar kazanmasını sağlamıştır. Evde bakım sistemi; hastaneye dayalı evde bakım, topluma dayalı evde bakım ve ev hizmetleri şeklinde üç farklı boyutta gelişmiştir. Bu kuruluşların hizmetleri; özel yardımlar, bireylerin kendi ödemeleri ve yerel sağlık departmanı gibi farklı kaynaklardan finanse edilmiştir (Yaşar, 2009: 28-29).

Çin’de, evde bakım hizmetlerinin gelişimindeki en önemli faktör, ekonomik nedenlerden çok sosyokültürel dinamiklerdir. Çin’deki sağlık sisteminde evde bakım hizmetleri, yaşlılara hizmet sunumunda bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Hizmet sunumundaki esas kişiler, aile içerisinde evde sağlık hizmeti sunumu için eğitilmiş kişilerdir. Evde bakım hizmetlerinde bu bireyler gayri resmi bakıcılar adı altında çalıştırılmaktadırlar (Çobanoğlu ve Çoban, 2004: 12).

Japonya’da evde bakım hizmetleri genellikle belediyeler tarafından karşılanmaktadır. Japonya’da evde bakım hizmeti kapsamında verilen hizmetler arasında; evde yardım hizmeti, banyo yaptıрма, kısa süreli kalım hizmeti (short stay service), eve yemek hizmeti (catering), evde bakım için gerekli bakım enstrümanlarının sağlanması ve bakım evlerinde kurumsal bakım yer almaktadır (Turan, 2008: 23-31).

Almanya’da 1990’lı yıllardan itibaren sübvansiyon modeli yaygındır, altı aydan daha uzun süreli bakım ihtiyacı olan herkese evrensel olarak birtakım hizmetler ya da nakit transferler sağlanmaktadır. Sağlanan bakım hizmetleri müracaatçıların evlerinde gerçekleştirilmektedir ve bu kişiler nakdi yardımlarla desteklenmektedir. Sağlanan nakit yardımların piyasadan hizmetin satın alınması ya da enformel bakıcılarının maddi olarak desteklenmesi tamamen hizmetten yararlanan bireylerin isteğine bağlıdır. 1995 yılında sosyal güvenlik sisteminin beşinci temel direği olarak zorunlu ve herkes için geçerli bir sosyal Uzun Süreli Bakım Sigortası (USBS) sistemi uygulamaya konmuştur (Can, 2013: 39). Yani evde bakımla ilgili yasa ilk olarak 1 Nisan 1995’te yürürlüğe girmiş, 1 Temmuz 1996’da kurumsal bakımı da içerecek şekilde genişletilmiştir (Turan, 2008: 23-31).

Uzun süreli bakım hizmetleri sunumunda amaç, yaşlı bireylerin kendi evlerinde aile ortamlarında yaşamlarını sağlamaktır. Bakım ihtiyacı olan yaşlı bireyler ve akrabaları için ek danışmanlık ve bakıcılar için eğitim verilmektedir. 2005 yılı verilerine göre

hizmetten yararlanan bireylerin % 69'u yalnızca nakit yardım alırken, % 15'i hem evde bakım hizmetlerinden hem de doğrudan ödemelerden yararlanmaktadır. 2007 yılına gelindiğinde ise, yaklaşık 2.25 milyon kişi özel ve sosyal uzun süreli bakım sigortası fonlarından yararlanmıştır. Bu veri ise Almanya nüfusunun % 2.73'ünü oluşturmaktadır. Hizmetten yararlanan bireylerin yaklaşık 1.86 milyonu 65 yaş ve üstü yaştadır (Can, 2013: 39-40).

Evde bakım hizmetinden yararlanan bireyler, ayni ve nakdi bakım yardımları arasından istediği hizmeti seçebilir. Nakit yardımlar doğrudan bakıma muhtaç bireye verilir. Bakımının kesinleşmesi durumunda kişi parasını kendisinin bakım sorumluluğunu alan bireylere aktarabilir. Ancak nakit yardımların kullanım şekli yardımı alan kişilerin kendi isteklerine bağlıdır. Nakdi yardımları alan kişiler, bakım kalitesinin sağlanması için profesyonel bir bakıcı ile yılda iki kere inceleme amaçlı temas kurmalıdırlar. Bakım kalitesinin incelenmesinin sonucu USBS fonlarına bildirilir. Toplum sağlığı kapsamında verilen hizmetlerin faturaları sabit bir miktar kadar USBS fonlarıyla karşılanır. Nakdi ve ayni yardımlar duruma göre birleştirilebilir. Bakım aile bireyleri tarafından karşılanıyorsa bakımı temin eden kişi tatile çıkarsa USBS, dört haftalık bir süre için en fazla 1.470 avroya kadar profesyonel bakıcı masraflarını karşılar. Ayrıca, USBS fonlarından haftada 14 saat veya daha fazla bakım sunan, işi olmayan veya 30 saatten az çalışan gayri resmi bakıcılar için emeklilik maaşı katkıları ödenmektedir (Güldem Ökem ve Can, 2014: 16). Görüldüğü üzere Almanya'da uzun süreli bakım hizmetlerinin organizasyonu, bireylerin kendi kararları temelinde karma bir devlet-özel finansman sistemine bağlı bir şekilde yürütülmektedir.

Fransa'da 2002 yılından itibaren uygulanan "Allocation Personnalisée a 1' autonomie" (APA) programı, bakıma muhtaç bireylere maddi yardımlar sağlayarak bireylerin bağımsızlığını hedeflemektedir. 1.106 Euro'ya kadar aylık ödemeler yapılmaktadır. Ayrıca kamu sektörü tarafından bu yardımdan faydalanan bireylere nerede ve nasıl kullanacakları konusunda danışmanlık hizmeti verilmektedir. Dolayısıyla, Fransa'da uygulanan doğrudan ödeme sisteminin aile yerine doğrudan bağımlı bireyi hedeflediği söylenebilir. Ayrıca son dönemlerde Fransa, Belçika'daki sosyal yardımlaşma sistemi içindeki bakım güvencesi modelini örnek almakta ve Almanya'nın uyguladığı Yasal

Bakım Sigortası'ndan etkilenecek, yeni bakım politikaları geliştirmektedir (Can, 2013: 42).

Avrupa ülkeleri arasında en köklü evde bakım yasası **Hollanda'ya** aittir ve 1 Ocak 1968 den beri yürürlükte olup toplumun tümünü kapsamaktadır. Yasanın adı “Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten”dir. (The Exceptional Medical Expenses Act) Yürütülmesinden Sağlık Spor ve Sosyal Yardım Bakanlığı sorumludur. Bakım alabilmek için kişinin sağlık sorununun olması ve fonksiyonel olarak herhangi bir özrünün bulunması yeterlidir. Avrupa'da evde bakım hizmeti veren ülkeler arasında sadece Hollanda'da bakım alacak kişinin ailesinde bakım için uygunluk ve sağlanacak aile desteğinin boyutu göz önünde bulundurulmaktadır. Ayrıca Hollanda'da psiko-sosyal durum, evin ve çevresinin koşulları, sağlanacak formal bakımın tipi ve düzeyi de göz önüne alınmaktadır (Turan, 2008: 23-31).

AWBZ geniş kapsamlı bir hizmet modelidir. Bu hizmet içerisinde: kişisel bakım, hasta bakıcılığı, yardım, tedavi ve kurumda kalma hizmetleri bulunmaktadır. Yardımlar bireylerin bağımsız yaşamalarını amaçlamaktadır. Aynı zamanda yardımlar gruplar halinde günlük bakımları ve kişisel yardımları kapsamaktadır. Evde yardım eskiden AWBZ'nin denetimi altında iken, 2007 yılına gelindiğinde sosyal hizmetler ile ilgili bir yasa olan ve yerel konsey tarafından yürütülen WMO' ya (Wet Maatschappelijke Ondersteuning; Sosyal Destek Yasası) dönüştürülmüştür. WMO sigorta planı değildir. WMO' da amaç sosyal hizmetlerin sunulmasıdır (Can, 2013: 42). Ayrıca bu ülkede, evde bakım hizmetleri belirli özel durumlarda verilmektedir. Örneğin, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan yaşlılar, engelliler, lohusalar, kronik hastalıklı bireyler ve nekahet dönemindeki hastalara sunulan evde takip, hazır yemek servisi, evde yardım, tıbbi bakım hizmetleri, süreli bakım, evde bakım onarım hizmetleri ve telefonla yardım servisi hizmetleri bu kapsam içerisinde yer almaktadır (Danış ve Solak, 2014: 64).

Son olarak, Avrupa ülkeleri arasında evde bakım konusunda öncü olan bir diğer ülke **İsveç'tir**. Yaşlı ve düşkünler için 1960'larda başlayan sistematik evde bakım uygulamaları bulunmaktadır (Turan, 2008: 23-31). İsveç sağlık sistemindeki sağlık ve tıp hizmetleri; devletin, ilçe konseylerinin ve belediyelerin ortak sorumluluğu altında bulunmaktadır. 1992 yılından itibaren kamu sektörü bu alanda sağlanan hizmetleri yerel

yönetimlerle birlikte ulaştırmaktadır. Yaşlı bireylerin bakımı, tıbbi tedavisi bitip hastaneden tahliye edilenlerin desteklenmesi ve bu bireylere hizmet edilmesi tamamen belediyelerin sorumluluğu altındadır. Ayrıca belediyeler psikiyatrik engelleri olanların barınmasından, istihdamından ve desteklenmesinden de sorumludur. 2007 yılından itibaren İsveç'te yaşlı bireylerin bakımıyla ilgili kalite ve verimlilik karşılaştırmaları halka açık hale getirilmiştir (Can, 2013: 45).

1.2.3. Evde Bakım Hizmetinin Türkiye'deki Tarihsel Süreci

Çalışmamızda daha önce de belirttiğimiz gibi ülkemizde yaşlı nüfus oranı, diğer yaş grupları ile kıyaslandığında, yaşlı nüfusun daha yüksek bir artışa sahip olduğu açık bir şekilde görülmektedir. 2014 yılında Türkiye'de toplam nüfusun artış hızı % 13,3 iken yaşlı nüfusun artış hızı % 49,9'dur (TÜİK, 2014a: 4). Bu açıdan artan yaşlı nüfus evde bakım hizmetinin önemini ve gerekliliğini de aynı oranda arttırmıştır. Evde bakım hizmetinin Türkiye'deki tarihsel gelişimi çalışmamız açısından yol gösterici olacaktır.

Türkiye'de; yaşlıların evde bakımı ile ilgili ilk proje 1993 yılı sonunda SHÇEK Genel Müdürlüğü'nce Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde uygulanmıştır. Evlerinde yalnız yaşayan yaşlılara yardımcı olmak ve evde bakım hizmetinde yer alacak ara personelin yetiştirilmesi hedefi ile başlatılan bu proje, pilot uygulamalardan etkin sonuç alınamadığı için sürdürülememiştir (Onat 2002: 273). Ankara Büyükşehir Belediyesi sosyal bakım, İstanbul Büyükşehir Belediyesi tıbbi bakım ve Kocaeli Büyükşehir Belediyesi hem sosyal hem de tıbbi bakım ağırlıklı olarak evde bakım hizmetlerini yürütmüşlerdir (Genç, 2016: 204). 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı resmi gazete yayınlanan evde bakım konusunda ilk yasal düzenleme olarak kabul edilen "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulmuştur. Yönetmelik özel sektör tarafından sunulacak evde bakım hizmetlerinin esaslarını belirlemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Özel sektörün evde bakım hizmeti sunmasını öngören yönetmelikten beş yıl sonra; Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarınca evde sağlık hizmetlerinin verilmesine yönelik "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Bu yönerge ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı resmi sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde oluşturulacak evde sağlık hizmet birimlerinin tanımı, bu

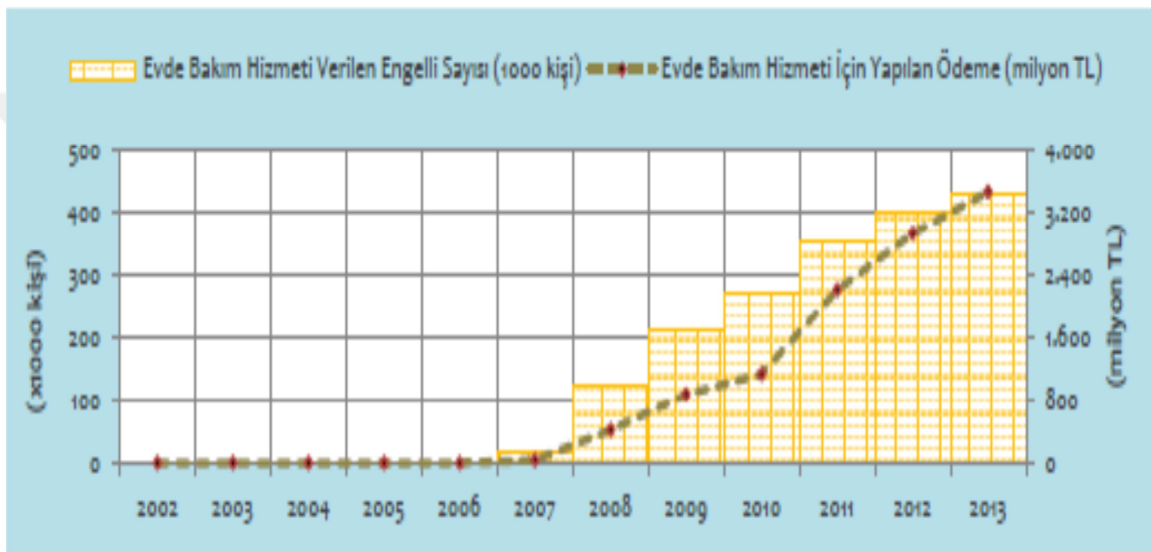
hizmetleri alacak hastalara ilişkin tıbbi ve sosyal ölçütlerin tespiti, evde sağlık hizmeti verecek sağlık ekibinin ve gerekli donanımın standartlarının belirlenmesi, ilgili personelin görev, yetki ve sorumlulukları, randevu, kayıt ve takip sistemlerinin kurulması, çalışma sistemine ilişkin usul ve esaslar ile denetime ilişkin düzenlemeler yapılarak evde sağlık hizmetlerinin kamu kuruluşları vasıtasıyla sosyal devlet anlayışı içerisinde verilmesi ve tüm ülke genelinde etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulamaya konulması hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmış olan evde sağlık bakımı hizmeti, Türkiye’de ilk defa uygulanan profesyonel ve kapsamlı bir bakım hizmeti modelidir.

Türkiye’de evde bakım hizmetlerini, aile bireyi bakıcıları (informal caregivers) sosyal yardımla desteklemek suretiyle uygulayan bir diğer kurum da (eski adı ile) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü’dür. SHÇEK korunmaya ve bakıma muhtaç çocuk, özürlü, yaşlı, kadın ve ailelere hizmet veren bir kurumdur. 1983 yılında çıkarılan 2828 sayılı SHÇEK Kanunu ile kurumsallaşmaya başlayan sosyal hizmet teşkilatı çocuk, özürlü, yaşlı ve kadınlara sunulan yatılı bakım hizmeti modelini tek çatı altında toplamıştır. SHÇEK tarafından 2006 yılında başlatılan evde bakım yardımı uygulaması bir bakım sigortası olmayıp, ağır düzeyde bakıma muhtaç engellisi bulunan ailelere sosyal yardım amaçlı yürütülen bir hizmet modelidir. SHÇEK’ in 2006 yılında başlattığı evde bakım yardımı uygulamasıyla, ülkemizde ilk kez evde bakım hizmetleri sosyal yardım kapsamına alınmıştır (Karataş, 2011: 44-45).

2011 yılı itibariyle SHÇEK 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kapatılmış ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) kurulmuştur. SHÇEK tarafından yürütülen evde bakım hizmeti ASPB tarafından Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

Evde bakım hizmetleri, birey ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile dikkate alınmasını gerektirdiğinden ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Bakım ihtiyacına göre hekimler, hemşireler, ev ekonomistleri, eczacılar, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler, konuşma terapistleri, uğraşı terapistleri, bakım elemanları gibi farklı meslek grupları bakımda rol alır. Tedavinin bir parçası olarak aile üyelerinin ve bakım sunulan bireyin bu plana katılması planın etkinliğini arttırmaktadır (Karahana ve Güven, 2002: 155-159).

Başlangıcında yardım şeklinde algılanan evde bakım ücreti, giderek hak temelli sosyal hizmet sunumuna dönüşmeye başlamıştır. Bu durum, ülkemiz açısından sosyal hizmetler alanında bir anlayış değişikliğinin kırılma noktası kabul edilmektedir. Modern sosyal devlet anlayışında sosyal hizmetlerin yardım şeklinde değil, hak temelli sunulması esastır. Ülkemizde hak temelli sosyal hizmet sunumu için yasal zemin oluşmaya başlamış, ancak bürokrasinin yapısal dönüşümünün yavaş ilerlemesi nedeniyle hizmet sunumu gelişmiş ülkelerdeki standartlara ulaşması zaman almıştır (Karataş, 2011: 45).



Grafik 1: Evde Bakım Hizmeti Verilen Kişi Sayısı ve Yapılan Ödeme [2002-2013]

Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB), 2013 Faaliyet Raporu

Grafik 1’ den de anlaşılacağı üzere Türkiye’de evde bakım hizmeti alan birey sayısı her geçen yıl daha fazla artmaktadır. Evde bakım hizmeti alan birey sayısındaki artış miktarı ile bu hizmeti veren akraba veya vasi sayısı da aynı oranda artış göstermektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın (2013: 94) yayınladığı faaliyet raporuna göre ülkemizde 2013 yılı içerisinde 427.434 engelli birey için yaklaşık 3.5 katrilyon ödeme yapıldığı tespit edilmiştir. Ödeme yapılan miktarın büyüklüğü evde bakım hizmetinin ülkemiz açısından ne kadar önemli olduğunun ciddi bir göstergesidir. Çalışma süresi içerisinde evde bakım hizmeti alan bireylere 887.17 TL ödeme yapıldığı tespit edilmiştir.

1.3. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Verilen Hizmetler

Ülkemizde yaşlı bireylere sunulan hizmetler bakanlığa bağlı Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ile Belediyeler, Dernekler, Vakıflar, Azınlıklar ve Özel Kişiler tarafından yürütülmektedir. 30.05.1997 tarihinde 571 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Başbakanlığa bağlı olarak kurulan Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 08.06.2011 tarihinde 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın kurulmasıyla Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak yeniden yapılandırılmıştır. 03/05/2013 tarih ve 28636 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe giren 6462 sayılı Kanunla Genel Müdürlüğün adı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri olarak değiştirilmiştir (Durgun, 2015: 62). İlgili Kanun Hükmünde Kararnamenin 10. Maddesi e, f, g, ğ ve h bendlerine Genel Müdürlüğe yaşlılık alanında belirli görevler yüklemiştir. Bunlar ise;

- a) Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek,
- b) Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modelleri geliştirmek,
- c) Yaşlıların ve bakıma muhtaç özürlülerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları izlemek ve denetlemek,
- d) Yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir şekilde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak,
- e) Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce özürlülere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet etkinliklerine ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamak” (Çamur Duyan ve Önal Dölek, 2013: 100).

Ülkemizde kurum bakımı adına en temel ve yaygın hizmet modellerinden biri huzurevleridir. Türkiye’ de yaşlılara yönelik verilen hizmetler başlığı altında;

huzurevleri, gündüz bakım ve destek hizmetleri, güçsüzler yurdu, yaşlı hizmet merkezi, yaşlı bakımevleri konuları incelenecektir. Çalışmamızın içeriği açısından gerek Türkiye’de gerekse de Dünya’daki evde bakım uygulamalarına ayrıca yer verilecektir.

Huzurevleri; 2828 sayılı Kanun’un 15. Maddesi doğrultusunda hazırlanan ve 21 Şubat 2001 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan 24325 sayılı “*Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği*” hükümlerine göre; huzurevlerine, maddi ve sosyal yönden yoksunluk içinde olup da, günlük ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilen, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren ağır bir hastalık veya sakatlığı bulunmayan, akıl ve ruh sağlığı yerinde 60 ve daha yukarı yaştaki bireyler alınmaktadır. Huzurevinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra; tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması, aktivitelerin devamının sağlanması, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunların çözümünde yardımcı olunması, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, zamanlarının değerlendirilmesi, ayrıca besin harcama oranları ve sağlık durumları göz önüne alınarak uygun biçimde beslenmelerini sağlamak amacıyla gerekli tüm hizmetler, doktor, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve hemşire gibi alanında uzman çalışanlar kolektif bir şekilde verilmeye çalışılmaktadır (Kalınkara, 2014: 276-277).

Ekonomik gücü yeterli olmayan yaşlılar için ücretsiz, ekonomik gücü yerinde olup da sosyal yoksunluk içinde bulunan yaşlılar ücretli olarak hizmet verilmektedir (Çohaz, 2010: 123)

Ayrıca huzurevleri yaşlının kabulü, bakım ve korunması, toplumla ve gönüllü kuruluşlarla işbirliğinin sağlanması, yaşlılar için psiko-sosyal programlar hazırlanması, yakınları ve akrabaları ile ilişkilerinin sağlanması, hukuki sorunların çözümlenmesinde yardımcı olmak amacıyla kurulmuştur (Durgun, 2015: 66).

Tablo 5
28.10.2014 Tarihi İtibariyle Türkiye’de Huzurevlerinin Kurum, Kuruluş Ve Gerçek Kişilere Göre Sayı Ve Kapasitelerinin Dağılımı

	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
HUZUREVLERİ			
ASPB	107	11717	10692
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	2	566	566
Belediyelere Ait Huzurevleri	20	2013	1409
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	31	2556	1789
Azınlıklara Ait Huzurevleri	7	920	644
Özel Huzurevleri	130	6422	4495
TOPLAM	297	24194	19596

Kaynak: <http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-yasli-lara-hizmet-veren-kuruluslar>

Literatürden elde edilen bilgilere göre, toplam yaşlı nüfusun en az %3’ünün bakım hizmetine gereksinimleri vardır. Ülkemiz 60 yaş üstü nüfusu 8 milyon kişi olarak kabul edilirse, bu sayının %3’ü 240.000 kişidir. Bu rakam aktif hizmet bekleyen yaşlı birey sayısına işaret etmektedir. Kurumsal hizmete ihtiyaç duyan kişi sayısının % 1 karşılığı ise 80.000 kişidir. Oysa ülkemiz kurumlarının toplam yatak kapasitesi 20.000 civarındadır. Mevcut durumda 60.000 yatak kapasitesine sahip kurumlara ihtiyaç vardır. Ancak yeni bir kurum oluşturma maliyeti de oldukça yüksektir. Bu durumda yapılması gereken kurumsal hizmet kapasitesinin artırılmasının yanı sıra yaşlı bireylere sunulacak hizmetleri onların yaşadıkları mekanlara götürmektir (Durgun, 2015: 176). Çalışmamızın kapsamı açısından bu veriler bizlere evde bakım hizmetinin gerekliliğini tekrar tekrar göstermektedir. Mevcut kapasitenin yetersiz oluşunun yanı sıra, birçok yaşlı birey yaşamının kalanını yaşadıkları mekanlarda devam ettirmek istemektedir. Tablo 6’ da yaşlı bireylerin huzurevlerinde kalmayı istememe nedenleri görülmektedir.

Tablo 6
Yaşlıların Huzurevinde Kalmayı İstememe Nedenleri

Nedenler	Sayı	Yüzde
Ailesiyle olmaktan mutlu olduğu için	651	50.1
Çocukları izin vermediği için	273	21.0
Yalnız yaşamayı sevdiği için	128	9.8
Başkaları ile yaşamayı istemediği için	59	4.5
Kuruluş ortamından rahatsız olduğu için	29	2.2
Diğer	29	2.2
Toplum ayıp karşılayacağı için	24	1.8
Yanıtsız	2	0.2
Toplam	1300	100.0

Kaynak: (Onat, 2004; akt., GEBAM, 2004a: 139)

Tablo 6'dan da açıkça anlaşılacağı üzere; yaşlıların yarısı (%50,1) ailesiyle birlikte olmaktan mutludur. Ailesiyle olumlu ilişkileri olan yaşlılar ise çocuklarının böyle bir duruma izin vermeyeceğini ifade etmişlerdir. Bu oran ise %21'dir. Bazıları yalnız yaşamaktan memnun olduğu için, bazıları da toplum tarafından ayıp karşılanacağını düşünmesi gibi nedenlerden ötürü huzurevinde kalmayı istememektedir (GEBAM, 2004a: 139).

Çok sayıda yaşlı bireyin bir arada kaldığı huzurevlerinde her bir yaşlının kişisel ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması amacına yönelik bireysel bakım planları geliştirmek oldukça zordur. Bireysel otonomi ve kontrol oldukça düşüktür. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde 20. yüzyılın ortalarından itibaren toplu bakım esasına dayalı huzurevi yapımı azalmış İsveç, İsviçre ve diğer İskandinav ülkeleri ile İngiltere, Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde bu tarihten sonra korumalı meskenler, evde bakım ve gündüzlü hizmetler gelişmeye başlamıştır (Higgs ve Victor 1993: 187-190). Fakat ülkemizdeki yaşlı profiline bakıldığında dünya genelinde sunulan bu hizmetlerden aynı oranda faydalanmadığı görülmektedir. Gelişmekte olan ve kaynakları her geçen gün çeşitlenen

bir ülke olarak, yaşlısını aktif bir şekilde sosyal hayata kazandıran ve yoksullukla yüz yüze bırakmayan bir ülke haline gelmemiz büyük önem addetmektedir.

Gündüz bakım ve destek hizmetleri; evde bakım hizmetine benzeyen bu hizmet, birçok hizmetin bütünleşmiş biçimde sunulduğu bir modeldir. Ancak evde bakım hizmetinden farkı yerleşik bir sosyal merkezde verilmesidir. Danimarka, Fransa, İtalya ve İngiltere gibi pek çok Avrupa ülkesinde yaygın olan bir hizmet türüdür (Çoban, 2005: 44).

Temelde yaşlının kendine olan saygısını artırarak güçlenmesine, bağımsız yaşamasına yardım ederek iyilik halini artırmayı amaçlar. Ayrıca sağlık, beslenme, spor, rehabilitasyon, diyet, kişisel bakım, hukuksal ve mali yardıma yönelik hizmet ve programları sunmak amaçındadır. Yaşlıların toplumla bağlarını koparmadan sosyal, eğitsel, mesleki, boş zaman değerlendirme faaliyetleri aracılığıyla gelişmelerine destek olur. Gündüz hizmetleri (day centers), değişik amaçlara yönelik olduğu gibi, boş zaman değerlendirme gibi tek bir amaca da yönelik hizmet verebilir. (GEBAM, 2004b: 135).

Tablo 7’ de ülkemizde hizmet veren genel müdürlüklere ve özel kuruluşlara bağlı gündüz bakım hizmetleri merkez ve üye sayıları verilmiştir.

Tablo 7
28.10.2014 Tarihi İtibariyle Türkiye’de Gündüz Bakım Hizmetlerinin Sayı ve Kapasitelerinin Dağılımı

Gündüz Bakım Hizmetleri		
	Merkez Sayısı	Üye Sayısı
Genel Müdürlüğe Bağlı Yaşlı Hizmet Merkezleri	5	1100
Özel Yaşlı Hizmet Merkezleri	1	15
Toplam	6	1115

Kaynak: <http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-yasli-lara-hizmet-veren-kuruluslar>

Yaşlı bireylerin özellikle sosyalleşmesi adına önemli bir kurum hizmeti olan gündüz bakım hizmetlerinin mevcut üye sayısı ve merkez sayısı oldukça yetersiz kalmaktadır.

Güçsüzler Yurdu; Temel işlevi koruma hizmeti olan bu hizmetin, ülkemizdeki en eski ve en iyi bilineni İstanbul Okmeydanı'ndaki Darülacezedir. Bu kuruluşlarda yaştan çok güçsüzlük derecesi bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. Bu güçsüzler arasında doğal olarak yaşlılar da yer almaktadır. Huzurevleri ücret ödeyebilen daha üst sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlılara yönelik iken, güçsüzler yurdunda daha çok kimsesiz ve yoksul kişilere kurum bakımı hizmeti verilmektedir (Koşar, 1996: 138).

Önemli olan nokta verilen hizmetlerin, sağlanan imkanların kalitesinin paralı olma ile bağlantılı olmamasıdır. Sosyal hizmet uzmanı bütün çalışmalarında müracaatçısının ihtiyaçlarını bir bütün halinde, bio-psiko-sosyo-kültürel açıdan ele almak durumundadır, gelen müracaatçı grubunu buna göre dikkatle değerlendirmeli ve ona göre çalışmasını yönlendirmelidir. Bu husustan da anlaşılacağı üzere kurum bakımları belirlenirken müracaatçı gruplarının ihtiyaçları son derece önemlidir. Onların ihtiyaç durumları, kurumların niteliğinin belirlenmesinde en önemli etmendir (Koşar, 1996: 138).

Yaşlı Dayanışma Merkezleri; Ülkemizde geçmiş yıllarda SHÇEK'e bağlı olarak faaliyet gösteren 5 yaşlı dayanışma merkezi bulunmakta iken "Yaşlı Dayanışma Merkezleri Hakkında Yönerge" gereği hizmet veren Ankara Emek 75.Yıl, Mamak, Eskişehir, Çanakkale ve İzmir Nebahat Dolman Yaşlı Dayanışma Merkezleri kapatılmış ve 07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmeliğin 25 inci maddesinin 4 üncü fıkrası uyarınca mevcut hizmetlerini yürütmek üzere "**Yaşlı Hizmet Merkezi**" olarak 08.01.2009 tarihinde yeniden hizmete girmiştir (Yaşlı Hizmet Merkezleri Yönergesi, 21.02.2016). Görüldüğü üzere ilk yıllarında 'yaşlı dayanışma merkezi' adı altında hizmet veren birimler 2009 yılı itibariyle isim değiştirerek 'yaşlı hizmet merkezi' adı altında hizmet etmeye devam etmiştir.

Yaşlı Dayanışma merkezleri 02.05.2001 tarih ve B.02.1.SÇE.0.12.00.00.(YH-l-l)01-40 sayılı Devlet Bakanlığı Makam Olur'u ile yürürlüğe konulan "Yaşlı Dayanışma Merkezleri Hakkında Yönerge" ise Bakanlık Makamının 20.01.2009 ve 25 sayılı Olur'ları ile yürürlükten kaldırılmıştır (Yaşlı Hizmet Merkezleri Yönergesi, 21.02.2016)

Tablo 8
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na Bağlı Yaşlı Hizmet Merkezleri

ÖZEL YAŞLI HİZMET MERKEZLERİ	KAPASİTE	AÇILIŞ YILI	ADRESİ
İstanbul Özel Alzheimer Derneği Yaşlı Hizmet Merkezi	15	2011	Şişli/İstanbul
Toplam	15		

Kaynak: <http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-hizmet-merkezleri>
(Yaşlı Hizmet Merkezleri Yönergesi)

Genel hatları ile bu merkezler yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer vb. hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini arttırmak amacıyla hizmet vermektedir (Yaşlı Hizmet Merkezleri Yönergesi, 21.02.2016) .

Yaşlı Bakımevleri; Bakımevleri huzurevlerinden temelde belirli farklılıklar göstermektedir. Huzurevleri “aktif” yaşlılara hizmet verirken, bakımevleri ise öz bakımlarını yapamayan bağımlı, “bakıma muhtaç” yaşlılara yönelik hizmet sunmaktadır. Bakımevleri, diğer bağımlı kişilere de (örneğin sakatlara) bakım hizmeti vermektedir (Koşar 1996: 134).

Sonuç olarak; ülkemiz, yaşlı refahı alanında çok sayıda yaşlının aynı çatı altında gereksinimlerinin karşılanması ve yaşamlarının idame ettirilmesi esasına dayalı huzurevi bakımı olarak adlandırılan bir örgütlenme içerisinde. Yaygın olarak bu örgütlenme kullanılmaktadır. Kurum bakımı dışında yaşlılara tanınan seçenekler çok azdır. Ülkemizdeki yaşlıların da sosyal refah düzeyi gelişmiş ülkelerdeki akranları gibi bireysel aktivitelerini, günlük yaşam alışkanlıklarını ve çevreyle ilişkilerini düzenli olarak sürdürebilmeleri, yaşadıkları ortamda huzurlu ve mutlu olmaları, yalnız

olmadıklarını hissetmeleri, sosyal yaşama katılmaları için evde bakım ve gündüzlü hizmetler gibi çağdaş bakım ve destek hizmetlerinden yararlanmaya hakları vardır. Ülkemizin yaşlı refahı alanındaki sosyal hizmetler açısından gelişmiş ülkelerin çok gerisinde olması nedeniyle, çağın gereklerine uygun alternatif yaşlı bakım ve destek hizmetlerinin bir an önce uygulamaya aktarılması gerekmektedir (Danış, 2015a: 65).

Çalışmanın bundan sonraki bölümünde dünyada yaşlılara yönelik sunulan bakım hizmetleri konusu ele alınacaktır.

1.4. Dünyada Yaşlılara Yönelik Verilen Bakım ve Destek Hizmetleri

Gelişmiş ülkelerde bakım gereksinimi ülkemizde de olduğu gibi, temelde nüfusun yaşlanmasının sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Nüfusun yaşlanması, doğurganlığın azalması azalmasının bir sonucu olarak nüfus içinde genç ve yaşlı nüfus oranında değişimleri beraberinde getirmiştir. Toplumların yaşlanması, günümüzün en önemli demografik değişimlerinin başında gelmektedir. Elde edilen veriler, tüm dünya nüfusunun hızlı bir şekilde yaşlanacağını, bu sürecin gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çok daha yoğun yaşandığını ortaya koymaktadır. ABD'nin Nüfus Bürosu'nun 2001 verilerine göre ise, bazı ülkelerin 65 yaş üstü nüfusunun genel oranı; Avusturya'da % 15.4, Almanya'da %16.2, Japonya'da %17.0, ABD' de %12.6 olduğu, 2025 yılında ise, Avusturya'da % 21.5' e, Almanya'da %23.4' e, Japonya'da % 26.7' ye, ABD'de % 20' ye yükselerek hızlı bir yaşlanmayla karşı karşıya kalacaklarını göstermektedir (Durgun, 2015: 156).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlanma oranlarının hızla arttığı çalışma kapsamında uygun bölümlerde değinilmiştir. Görüldüğü üzere değişim kaçınılmaz olarak ilerlemekte ve bizleri gelecekte yaşlı bir nüfus beklediği öngörülmektedir.

Yine aynı şekilde bir başka nüfus projeksiyonuna göre de, 2050 yılında Avrupa Birliği ülkelerinin nüfusun yarısının 50 yaş ve üstünde olacağı tahmin edilmekte ve 65 yaş üstündeki nüfusun da % 70 oranında artış göstereceği ifade edilmektedir (Durgun, 2015: 157). Nüfus projeksiyonlarından elde edilen rakamlar sadece artan ve artacak olan yaşlı nüfus oranlarını değil aynı zamanda yaşlı bakımına duyulan gereksinimin ve verilen hizmetlerinde önemini gözler önüne sergilemektedir.

Dünyada yaşlılara yönelik verilen hizmetler başlığı altında; huzurevi, yaşlı bakımevi, korumalı meskenler, güçsüzler yurdu, gündüz bakım merkezleri, geriatri gündüz hastaneleri, yaşlı klupleri, yaşlı apartmanları ve yaşlı köyleri, yaşlı kreşleri, akut bakım hizmetleri ve sub-akut bakım merkezleri, hastane öncesi bakım hizmeti ve bellek klinikleri konuları incelenecektir. Evde bakım hizmetinin içeriğine daha önce çalışmada belirtildiği gibi ayrıca değinilecektir.

Huzurevi (rest home), yaşı ve güçsüzlüğü nedeni ile yaşlıların yalnız yaşayamaması ya da korumalı meskenlerde barınamaması durumunda, yaşlı bireylerin yeme içme, barınma gereksinimlerini karşılayan, sosyal yaşam olanaklarını sağlayan, yaşlılara toplu hizmet ve gerektiğinde sağlık hizmeti veren yatılı kurumların adıdır (Onat ve Tufan, 2003: 69-75) . Çok sayıda yaşlının bir arada kaldığı huzurevlerinde yaşlıların bireysel olarak kişisel ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması amacıyla yönelik bireysel bakım planları geliştirmek oldukça güçtür. Bireysel otonomi ve kontrol oldukça düşüktür. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde 20. yüzyılın ortalarından itibaren toplu bakım esasına dayalı huzurevi yapımı azalmış İsveç, İsviçre ve diğer İskandinav ülkeleri ile İngiltere, Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde bu tarihten sonra korumalı meskenler, evde bakım ve gündüzlü hizmetler gelişmeye başlamıştır (Higgs ve Victor, 1993: 187-190).

Yaşlı Bakımevi, yaşlı nüfus grubu içerisinde bazı yaşlılar kendilerini idare edemeyecek kadar güçsüz durumdadırlar ve bu nedenle bakıma gereksinim duyarlar. Özellikle bu gruba yönelik olarak sunulan yaşlı bakım evleri (nursing home) bir diğer hizmet modelidir ve yalnız yaşayan yaşlılara, sakatlığı ya da işlev bozukluğu bulunan yaşlılara bakım ve rehabilitasyon hizmeti vermektedir. Yaşlı bakım evlerinde verilen hizmetler içerisinde, tıbbi tedavinin yanı sıra, fiziksel tedavi, konuşma tedavisi, iş-uğraş tedavisi, solunum tedavisi gibi diğer hizmet türleri de bulunmaktadır. Özel durumda ya da aşamada olan yaşlı bireylere özel bakım (Alzheimer hastalığı, demans, kanser..) verilmektedir (Stanhope ve Lancaster, 1998: 120). Bakım evleri Avrupa’da genellikle özel sektör ve sivil toplum kuruluşları (STK) tarafından işletilmekte, yerel yönetimler ve merkezi yönetim tarafından da finanse edilmektedirler (Pampel, 1998: 99). İngiltere ve Amerika’da ise, geriatri hastanelerinin bir uzantısı olarak hastane bünyesinde kronik bir hastalığı olan, sürekli tıbbi bakıma ve tedaviye ihtiyacı olan yaşlı hastalara uzun dönemli tıbbi ve kurumsal bakım veren, “long-stay ward” olarak adlandırılan bakım

üniteleri de bulunmaktadır. Bu ünitelerde sürekli tıbbi bakım ve tedaviye ihtiyacı olan yaşlılara süresiz bakım hizmeti verilmektedir (Higgs ve Victor 1993: 187-190).

Korumalı Meskenler (sheltered housing/retirement housing), normal evlerde yaşayamayacak durumdaki yaşlılar için yaşlıların yetersizliğine ve özel gereksinimlerine göre düzenlenmiş yapılardır. Bu yapıların içerisinde yaşlıların kendilerine ait odaları, banyoları, mutfakları, çamaşırhanesi, sosyal aktivite için özel mekanlar, bahçeler ve misafir odaları bulunmakta ve birçoğu sahip olduğu alarm sistemi ile 24 saat yaşlı bireylerin acil gereksinimlerine karşılık vermektedir (Abrams, Beers ve Berkow, 1995: 58-60). Bu yapıların korumalı mesken olarak adlandırılmasının temel nedeni, acil durumlarda yaşlı bireye yardım edecek bir yöneticinin denetiminde olması ve evlerinde tek başına kalmak istemeyen ve yalnızlık kalmak istemeyen yaşlılar için hem bireysel yaşamlarına devam ettikleri hem de kendilerini güvende hissettikleri bir ortam olmasından kaynaklanmaktadır (Clapham, Means ve Munro 1993: 147).

Yaşlılara uygun, daha ekonomik, rahat edebilecekleri, iyi planlanmış, bağımsızlıklarını korumalarına imkan verecek ve gerektiğinde hemen yardımlarına koşulabilecek bir ortam sağlamak amacıyla inşa edilmişlerdir (Koşar, 1996: 98).

Güçsüzler Yurdu (alms house/subsidized housing), huzurevi modeli ile benzerlik gösteren güçsüzler yurdu, devlet desteği ile yaşlıya bakım veren yatılı bir diğer kurumdur. Güçsüzler yurdunu huzurevinden ayıran en temel özelliği, herhangi bir sosyal güvencesi, bakacak kimsesi ve gidecek yeri olmayan, yoksul yaşlılara hizmet veriyor olmasıdır (Clapham, Means ve Munro 1993: 148-150).

Olson (1994: 47-48)' unda belirttiği gibi güçsüzler yurdu her hangi bir sosyal güvencesi, bakacak kimsesi ve gidecek yeri olmayan, yoksul yaşlı ve diğer yaş gruplarından bireylere devlet desteğiyle bakım veren yatılı sosyal hizmet kurumudur. Daha çok kimsesiz kadınlar, fakirler, engelliler gibi her yaş grubundan bakıma muhtaç kişilerin toplu halde bakıldığı bu kurumlarda asgari düzeyde hizmet sunulmaktadır. Fakat konuyla ilgili yapılan araştırmalarda, güçsüzler yurtlarında istismar, yetersiz bakım, dengesiz beslenme gibi sorunlara diğer bakım kurumlarına oranla daha sık rastlandığı yer almaktadır. Bu kurumlar yalnızca sosyo-ekonomik düzeyleri düşük yaşlı bireylere değil aynı durumdaki farklı müracaatçı gruplarına da hizmet verdikleri için üst

düzyer bir kapasite ile çalışmakta ve kuruma girmek için başvuran yaşlıların çoğu sıranın kendisine gelmesini beklemektedir.

Gündüz bakım merkezleri (day care centers), işlevselliği azalmış, engeli, kronik rahatsızlığı bulunan, rehabilitasyona gereksinim duyan yaşlı bireylerin işlevselliğini ve bağımsızlığını artırıcı rolü olan bir diğeryer yaşlı hizmet modelidir. Gündüzlü bakım hizmetleri yaşlıların erken ve gereksiz kurum bakımını önlemek adına önem taşımaktadır. Bu hizmetler yaşlı bireyin kendisine olan saygısını artırarak, güçlü ve bağımsız yaşamasına yardım eder, yaşlı bireyin iyilik halini arttırmayı amaçlar (Onat, 2004: 135). Bu merkezlerin en önemli özelliği yaşlının beslenme, sağlık, kişisel bakım, rehabilitasyon, diyet, hukuksal ve mali sorunlarını çözme, boş zamanlarını değerlendirme gibi günlük yaşamlarında birtakım program ve olanak sunarak, sorunlarını çözmelerine yardımcı olmaktadır (Beder, 2006: 46).

Gündüzlü bakım merkezleri, gelişmiş ölkelerde yaygın bir hizmet modeli olup kendi evlerinde tek başlarına ya da çocuklarıyla yaşayan ve gündüz kendisine bakacak kimsesi olmayan yaşlılara, gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik gündüz saatleri içerisinde bakım ve destek hizmetleri sunmaktadır. Bu merkezlerde yaşlıların kişisel temizlikleri ve tıbbi takipleri yapılmakta, öğle yemekleri verilmekte, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile sosyal aktivite ve gezi imkanları sunulmakta, ayrıca psiko-sosyal destek de verilmektedir. Genellikle “day centre”, “day care centre”, “senior centre” ve “day hospital” adıyla hizmet veren bu merkezler, İngiltere ve Galler ölkelerinde yaşlı bakımı alanında oldukça yaygın ve işlevseldir (Kraan ve Diğeryeri, 1991: 49-50).

Geriatri gündüz hastaneleri; 65 yaş ve üzerindeki bireylere sağlanan bu hizmet modeli, çok sayıda tanısal ve diğeryer sağlık programlarının olduğu yerlerde kurulmuşlardır. Sağlık programlarının olduğu yerlere kurulmalarının yanı sıra bir kısmı, alışveriş merkezi veya toplum sağlık merkezi gibi yerlerde geliştirilmiştir. Gündüz hastanelerinin toplu etkinlikler için geniş bir alana, yaşlılar için uygun tuvalet, banyo ve günlük etkinlikleri kolaylaştıracak olanaklara sahip olmaları gerekir. Gündüz geriatri hastanelerinin içerisinde doktor, hemşire, eczacı, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, psikolog ve uğraş terapisti görev alabilmektedir (Çamur Duyan ve Önal Dölek, 2013: 99).

Yaşlı Kulüpleri, sağlıklı ve aktif bir şekilde yaşamını sürdüren yaşlıların bir kısmı gündüz boş zamanlarını nasıl değerlendireceklerini bilememektedirler. Bu amaçla geliştirilmiş olan ve dünyada pek çok örneği olan yaşlı kulüpleri hizmet modeli, yerel yönetimlerce organize edilip hizmet vermektedir (Sevil, 2005: 154-155).

Yaşlı apartmanları ve yaşlı köyleri, benzer niteliklere sahip hizmet modelleri olup yalnız yaşamak zorunda kalan, ancak kendi yaş grubundan bireylerle aynı ortamda olma isteğine sahip olan yaşlı bireylerin daha çok tercih ettiği hizmet modelidir. Ayrıca kurum bakımını tercih etmeyen yaşlıların toplum içinde, güvenli ve korumalı bir ortamda yaşamalarına olanak tanımak amacıyla kurulmuşlardır (Çamur Duyan ve Önal Dölek, 2013: 98).

Yaşlı kreşleri; yatağa bağımlı bir durumda olmayan fakat günlük yaşamında başkalarına bağımlı olan ve gündüz kendilerine bakacak kimsesi olmayan yaşlı bireyler için açılmış olan hizmet modelidir. Bu hizmetten faydalanabilmesi için yaşlının, 60 yaş ve üzerinde olması, herhangi bir bulaşıcı hastalığının olmaması, Alzheimer ve demans gibi zihinsel bir hastalığının bulunmaması, yatağa bağımlı olmaması ve herhangi bir engelinin bulunmaması gerekmektedir (Çamur Duyan ve Önal Dölek, 2013: 98).

Akut bakım merkezleri (acut care services) ve **sub-akut bakım merkezleri** (sub-acut care services); akut bakım merkezleri tıbbi tedavi gerektiren yaşlı ve kronik hastalığı olan bireye sunulan hizmetleridir. Hastanelerin geriatrik üniteleri olabileceği gibi sadece geriatri hastaneleri de olabilir. Bu kurumlarda geriatri üzerine özel eğitim almış olan; doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist görev almaktadır. Sub-akut merkezlerinde ise genellikle kısa süreli tıbbi ve hemşirelik bakımı gerektiren (kronik hastalıklar, post-operatif dönem gibi) bireylere yöneliktir. Yaşlı bireyler burada aynı zamanda rehabilitasyon hizmetleri de alabilmektedirler. Bu hizmetlerin sunumunda zaman zaman sosyal hizmet uzmanları da görev alabilmektedirler. Amaç yaşlı bireyin en kısa sürede yaşamını sürdüğü ev ortamı ya da bakım evine dönmesini sağlamaktır (Okumuş, 2003: 103-108)

Hastane öncesi bakım hizmeti (prehospital care); yaşamsal önem taşıyan ve ilk müdahale eğitiminin zorunluluğunu vurgulayan önemli bir hizmet modelidir. Acil yardım teknisyeni tarafından acil yardımın yaşlının yaşadığı yere ilk ulaşması ile başlayan hizmettir. Bu meslek elemanları 150 saatlik bir eğitimin ardından sertifika alır

ve ilk yardım müdahalesini gerçekleştirmeye hak kazanırlar. Acil yardım teknisyenleri genellikle yaşlı bireye evinde ilk müdahale yaptığı için yaşlının ev koşullarını, yaşadığı çevrenin sağlık ve güvenlik durumunu değerlendirebilen ilk kişiler olarak bu değerlendirmelerini, geriatrik ekipte bulunan ilgili meslek elemanına rapor etmelidirler. Gerekli incelemeler yapıldığında bu raporların çok etkili olduğu araştırmacılar tarafından kanıtlanmıştır. (Abrams, Beers ve Berkow, 1995: 60-65).

Bellek klinikleri ise; araştırmazın konusu dahilinde olan 65 yaş üstü bireylerde daha sık görülen demans ve alzheimer gibi sağlık sorunlarında hastalığın erken tanısı ve tedavisi için geliştirilen birtakım hizmet modellerinin yeri oldukça büyüktür. Bellek klinikleri hizmetleri sunulan bu hizmetlerden bir tanesidir. Bellek kliniği teriminin kullanılmasının en önemi nedeni demans ya da alzheimer kelimelerinin getirmiş olduğu damgadan kurtulmaktır. Bu klinikler belirgin bellek sorunu olan tüm bireylere hizmet etme amacını taşımaktadır. Birçok bellek kliniğinde medikal, nöropsikolojik ve psikiyatrik değerlendirmenin yapılabileceği laboratuvar testleri ve nöro görüntülemenin yapılacağı olanaklar mevcut bulunmaktadır. Bu kliniklerde psikiyatristin yanı sıra nörolog, geriatrist, sosyal hizmet uzmanı ve hemşireler de çalışmaktadır (Canatan, 1997: 23).

Tüm bu ifade edilen hizmet modellerinin dışında dünyada yaşlılara yönelik verilen farklı ve üzerine eğilinmesi gereken başka hizmet modelleri de bulunmaktadır. Bunlar ise aşağıda maddeler halinde ifade edilmiştir:

- Yalnız yaşayan tüm yaşlıların elektrik, doğalgaz ve su faturası gibi faturalarının devlet tarafından karşılanmaktadır,
- Ulusal gazeteler ücretsiz dağıtılmaktadır,
- Şehir içi ücretsiz ulaşım ve şehir dışı ulaşım kolaylıkları sağlanmaktadır,
- İlk yardım merkezlerinde 24 saat sürekli telefon iletişimi sağlanmaktadır,
- Kültür sanat etkinliklerinden az ücretli ya da ücretsiz yararlanılmaktadır,
- Dul, evlenmemiş ve bekar yaşlılara sosyal yardım desteği yapılmaktadır,
- Geliri olmayan yaşlılara yaşlı aylığı adı altında aylık bağlanmaktadır,

- Düzenli olarak yaşlı ziyaretleri yapılmaktadır (Çamur Duyan ve Önal Dölek, 2013: 99).

1.5. Ailenin Yapısal Dönüşümü ve Yaşlının Yeri

Modernleşme geleneksel toplumlarda bazı değişikliklere yol açmış, sosyal yaşamda birçok değişime neden olmuştur. Örneğin kadınlar ev dışında çalışmaya ve çocuklar erken yaşlarda anaokullarına gitmeye, aileler küçük apartmanların içerisinde yaşamaya başlamışlardır. Geleneksel geniş aileler yerini çekirdek ailelere bırakmış, böylece yaşlılar, çekirdek ailelerde kendine yeni bir yer edinmek durumunda kalmıştır. Yeni teknolojik gelişmeler hemen akabinde yaşlı işgücüne duyulan gereksinimi azalmıştır. Modern dünya üreten ve tüketen insanlar yapıları ile oluşmuş, bu yapı içinde yaşlı bireyin yer alması zorlaşmaya başlamıştır. Tüm bu değişiklikler, yaşlı bireylerin tüm yaşamını etkilemiştir. Yalnız yaşamak ve kendisine bakmak zorunda kalan yaşlı bir nüfus karşımıza çıkmıştır.

Türk aile yapısı yaşlı, çocuk, hasta ve engelinin bakımını ev ortamında temin edebilmek için uygun bir yapıya sahiptir. Aileler dini ve geleneksel değerleri itibari ile de bakıma muhtaç olan bireyi kurum bakımı yerine daha çok aile ortamı içerisinde bakmayı tercih etmektedirler. Hatta çalışmamızın anket uygulama kısmında evde bakım hizmeti veren bireylere yaşlı bireye bakmanın dezavantajları sorulduğunda ilk aşamada birçoğu cevap vermekte çekimser davranmıştır. Yapılan hukuki düzenlemelerde yaşlı bireyi aile fertleri ile bir arada yaşamaya teşvik eder niteliktedir. Yaşlının yaşamını alışmış olduğu şekilde idame ettirmesi gerek onun için gerekse de aile bireylerinin bütünlüğü için büyük önem taşımaktadır. Bu noktada evde bakım hizmetinin önemi ön plana çıkmaktadır.

Aile her yaş döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de önemi koruyan çeşitli işlevlere sahiptir. Özellikle de yaşlılık döneminde kişinin sağlık, bakım, ekonomik destek gibi konulara daha çok ihtiyaç duyduğu bir gerçektir. Ancak günümüzün gelişen koşulları (çocukların çalışmak için başka şehirlere gitmesi, kadının çalışma yaşamına girmesi, ekonomik güçlükler ve hatta ailenin yaşadığı konut tipi) yaşlı kişinin hayatında önemli değişikliklere neden olmuştur. Aile işlevlerinde ve yapılarında meydana gelen değişimler yaşlı kişilerin de bu ihtiyaçlarını arttırmış, hatta bu ihtiyaçlar kimi zaman aile

dışındaki diğer kurumlar tarafından karşılanır hale gelmiştir (İçağasıoğlu Çoban, 2005: 43).

Geleneksel aile yapısından çekirdek aileye geçiş süreci ile birlikte yaşanan büyük göç dalgası beraberinde bakım sorunu başta olmak üzere yaşlıların yaşamış olduğu birçok sorunu (gelirin azalması, alt yapısı eksik ve fiziki açıdan uygun olmayan konutlarda yaşam, yalnızlaşma, istismara uğrama vb.) beraberinde getirmiştir (Danış, 2015a: 17).

Geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçiş beraberinde yaşlının aile içindeki yerinin değişmesine neden olmuştur. Yaşlıların büyük bir çoğunluğu bağımsız yaşamaya başlamış, bu durum da yaşlının çocukları ve akrabaları tarafından sağlanan sosyal, manevi ve ekonomik desteğin azalmasına yol açmıştır. Böylece aile içerisinde işlevsiz olarak kalmak yerine kendi akran gruplarıyla sosyalleşebileceği huzur evleri tercih sebebi olmaya başlamıştır.

Bakıma muhtaç bir bireyin varlığı ailenin mevcut rol dağılımları üzerinde farklılıklar oluşturur. Şüphesiz ki bakıcı olan bireyin üzerine düşen sorumluluklar artar. Her bir bakıma muhtaç birey ve aile örüntüsü birbirinden farklılıklar göstermektedir. Her ailenin özelde kendi ihtiyaçlarına yönelik farklı talepleri bulunmaktadır.

Bu bağlamda Netting ve arkadaşlarının (1997)'da belirttiği gibi tüm ailelere uygulanacak genel bir reçete yoktur. Her ailenin hizmet ihtiyacını ortaya çıkarmak için ailenin mevcut yapısını, sınırlarını, sorunlarını, baskın değerlerini, sosyal destek mekanizmaları güçlerini ve ihtiyaçlarına cevap verebilecek kaynaklarının bulunup bulunmadığı gibi konuların tespit edilmesine yönelik bir sosyal inceleme mutlaka yapılmalıdır.

Ülkemize bakıldığında gerek yaşlısının yaşam kalitesini arttırmak gerekse de mevcut aile yapısı dönüşümleri temelinde yaşlılarının mevcut durumunu iyileştirmek adına sunulan hizmetlerin kalite ve kapasitesini artırılması gerekmektedir. Özellikle evde bakım hizmeti kapsamında kadın bakıcıların sayısı gözle görünür bir oranda ön plana çıkmaktadır. Aile birliğinin sağlanması ve mevcut dengenin bozulmaması için bakıcılara yönelik çalışmalar ivme kazanmalıdır. Sistem yaklaşımı çerçevesinde özelde bakıcı bireyi genelde tüm aile fertlerini kapsayan bütüncül sistemler aile temellerimizin

sarsılmaması ve tüm aile fertlerine gereken psikolojik, sosyal, manevi, ekonomik ve fizyolojik desteğin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

1.6. Ülkemizde Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Hukuksal Çerçeve

Merkezi idare tarafından uygulanan evde bakım hizmetlerinin yasal zeminini; 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1961 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1983 tarihli 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu, 2005 tarihli 5378 sayılı Engelliler Kanunu, 2005 tarih ve 25751 sayılı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2006 tarihli Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, aynı tarihli Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Resmî Kurum Ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2013 tarihli 28737 sayılı Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği ve 2010 tarihli Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge'den oluşturmaktadır (Genç, 2016: 204-205).

2013 tarihli ‘Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik’in 4. Maddesi b bendine göre göre bakıma muhtaç engelli birey, “ağır engelli olduğu belgelendirilen, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereksinimleri önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişiyi” içermektedir. Ayrıca bakım hizmeti, aylık gelir tutarının, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3’ünden daha az olduğu bakım raporu ile tespit edilen bireyleri kapsamaktadır. (ASPB, 2013)

Yasal olarak ilk aşamada yaşlı ve engelli bireylerin belirli şartları kesin olarak taşıması gerekmektedir. Bu şartlar arasında ilk olarak yaşlı ve engelli olan **bireyin %50 ve üstü ‘ağır özürlü’ ibaresi bulunan bir sağlık kurulu raporunun** bulunması ve bakıma muhtaç durumda olması evde bakım hizmetinden yararlanılması adına yönetmelikten de anlaşılacağı üzere ilk şartlar arasında yer almaktadır. Ayrıca **yaşlı bireyin ve ailesinin kişi başına düşen ortalama gelirinin net asgari ücret tutarının 2/3’ sinden az olması gerekmektedir.**

Daha sonraki aşamada çalıştığı kurum tarafından görevlendirilen sosyal hizmet uzmanının engelli ve ailesinin bir arada bulundukları ortamda inceleme yapmaya

gitmesi ve hemen akabinde yaşı bireyin fiziksel, zihinsel, psikolojik, sosyal özelliklerini ve özür durumuna ilişkin mevcut durumunu, engelli (yaşı) ve ailesinin ekonomik, psiko-sosyal koşullarını içeren bir ‘ Sosyal İnceleme Raporu’ hazırlaması ile süreç devam etmektedir.

Sosyal inceleme raporunun hazırlanması sürecinde, engelli (yaşı) ve ailesinin;

- a) Kendi aylık gelirinin veya ailesinin toplam aylık gelirinin aile ferdi sayısına bölünmesi sonucunda engelliye düşen payın bir aylık net asgeri ücretin üçte ikisinin altında olması halinde **ekonomik yoksunluk**
- b) Yaşanılan çevresi ile sosyal bağlarının zayıf olması, ihmal ve istismar edilmesi, eğitim ve sağlık gibi hizmetlere ulaşamaması durumunda **sosyal yoksunluk** içinde olduğu kabul edilmektedir (Seyyar, 2013: 47).

Kişilerin bireysel olarak yaptığı müracetlar sonucunda uygun olan şartları taşımları durumunda bakım hizmetleri değerlendirme heyeti tarafından yaşı (engelli) ve ailesi yaşadıkları yerde ziyaret edilir. Bu aşamada yaşlının yaşaması ve bakılması için uygun şartların temin edilip edilemeyeceğine de özellikle bakılır ve heyet tarafından bakım raporu hazırlanır.

Bakım raporunda bakıma muhtaç yaşlının kişisel bakımı, psiko-sosyal ve sağlık durumu, bakım ihtiyacı ve bakım ihtiyacının nasıl giderileceği ile ilgili temel bilgiler yer almaktadır. Bakım raporunda bakım türlerinden uygun görülenin önerisi yaşı ve yakınına sunulur (Seyyar, 2013: 47).

Yaşı bireylerin bakımının en iyi şekilde yapılması, onlara kaliteli bir hayat standardının sunulması, onların psiko-sosyal durumunun en iyi hale getirilmesi sadece onlar açısından değil onların başta bakıcıları olmak üzere, aile fertleri, yakın çevresi, hatta toplumun tamamı için önemi yadsınamayacak bir sarmaldır.

1.7. Evde Bakım Hizmetinin Gerekliiği ve Önemi

Kendi evinde, kendi düzeninde yaşamak her bireyin hakkıdır. Eğer yaşı bireyin ekonomik ve sağlık durumu buna elveriyorsa ve kişi bunu istiyorsa yalnız yaşaması yönünde (alış veriş, eve yemek, faturaların yatırılması, temizlik, uygun konut mimarileri vb.) desteklenmelidir. Şu da unutulmamalıdır ki yalnız yaşamak tamamen çevreden ve

toplumdan izole olmak anlamını taşımamaktadır. Eğer varsa aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlarla ilişkiler ve etkileşimler sürdürülebilmektedir. Ancak kişinin ne ekonomik durumu ne de sağlık durumu iyi değilse, zorunluluktan yalnız yaşamak durumundaysa daha fazla hizmet modelleri ile desteklenmelidir. Toplumların giderek yaşlandığı göz önüne alınırsa yaşlılar ve bakıcıları için üretilecek politikaların ve hizmet modellerinin varlığının hem aile, hem yaşlı birey hem de toplum açısından ne kadar önemli olduğu anlaşılabilecektir (İçağasıoğlu, 2005: 48). Yaşlı bireyler açısından uygulanabilecek en uygun politika ve hizmet modellerinin başında evde bakım hizmeti gelmektedir.

Danış (2015: 17)'in da çalışmasında belirttiği gibi; ortalama yaşam beklentisinin artması, düşük doğum ve ölüm hızı, sağlık hizmetlerinin her geçen gün yaygınlaştırılması, teknolojinin insan yaşamına getirdiği kolaylıklar, insan haklarının, demokrasinin ve sosyal adaletin gelişmesi; özellikle ileri yaş dönemi olarak adlandırılan yaşlılık dönemi içindeki bireylerin psikolojik, sosyo-ekonomik ve fizyolojik gereksinimlerinin çağın gereklerine uygun bir biçimde karşılanması amacıyla yürütülen evde bakım hizmetlerine olan gereksinimi gün yüzüne çıkarmış ve her geçen gün bu gereksinimi arttırmıştır.

Durgun (2015: 180) çalışmasında kurumsal yapılarda yoğunlaşan bakımdan uzaklaşarak, toplum içinde verilen bakım ve destek hizmetlerine ağırlık verilmesinin önemli nedenleri olarak aşağıda yazılı olan maddelere yer vermiştir:

- Yaşlı yurtlarında kalan bakıma muhtaç bireylerin sayısının hızla artması ve gereksinimlerinin karşılanamayacak boyuta gelmesi,
- Yalnız yaşayan yaşlılar için değil bedensel ve zihinsel engelliler için de kurumsal bakıma alternatif barınma ve destek hizmetlerinin sunulması gerektiği doğrultusunda oluşan reaksiyon,
- Yaşlılara yönelik kurum bakımı kapsamında çalışacak yetişmiş bakım elemanların temininde yaşanan güçlük,
- Yaşlılara yönelik kurum bakımının oldukça uzun bir dönemi kapsaması ve maliyetinin göreceli olarak oldukça yüksek olması

- Yapılan araştırmalar sonucunda yaşlıların toplum içinde, özellikle de kendi yetiştikleri ortam içinde olabildiğince uzun süre bağımsız yaşama istekleri, olarak belirtilmiştir.

Evde bakım uygulamalarında temel amaç, bakıma muhtaç kişilerin ailelerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan, kendilerini en rahat hissettikleri ortamda hayatlarını devam ettirmelerini ve hayat kalitelerinin yükselmesini sağlamaktadır. Tüm bu faktörlere ek olarak evde bakım hizmeti;

Huzurevi gibi kurum bakımının yanında evde bakım uygulamaları bakım maliyetinden önemli oranda tasarruf sağlamaktadır. Ayrıca hastanede sunulan hizmetlerden daha etkilidir.

Sosyal ilişkilerini devam ettirdiğı aile bireylerinin yanında yaşaması manevi açıdan destek sağlamakta ve bakıma ihtiyaç duyma stresi azalmaktadır (Karataş, 2011: 40-41).

Beslenme, giyinme, temizlik gibi temel ihtiyaçların kendi alışkın olduğı şekilde yerine getirilmesi kurum bakımında memnun olunmayan konuların doğal olarak ortadan kalkmasını sağlamaktadır (Karataş, 2011: 40-41).

Bakıma gereksinim duyan bireyin kendine göre alışkanlıkları, kuralları ve prensipleri bulunmaktadır. Kurum bakımında toplu yaşam kuralları nedeniyle uyulması gereken genel kuralalar, bakıma muhtaç bireyin kişisel ihtiyaçlarını karşılama konusunda yetersiz kalmaktadır (Karataş, 2011: 40-41). Evde bakım hizmeti ile birey kendi alışkanlıklarını ve düzenini kendi istediğı ortamında sağlayabilmekte ve rutin kurallara uymak zorunda kalmamaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki gelişmelerle birlikte tıbbi cihazların ev ortamında da kullanılabilir şekle dönüşmüş ve birçok kronik hastalığın ev ortamında takip edilmesi mümkün hale gelmiştir. Ayrıca hastanelerde yatış süreleri de azalmıştır (Oğlak, 2007: 42). Bu durumda birçok yaşlı hastane ortamı yerine evlerinde kolaylıkla tedavi görebilmekte ve hastane kapasitesi doldurulmamış olmaktadır.

Kurum bakımının rutin işleyişi bakıma muhtaç bireyin kendi kimliğine zarar vermekte ve benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Evde bakım hizmeti ile birey sosyal onay ve değerli olma ihtiyaçını karşılamış ve hissetmiş olma fırsatını yakalamış

olacaktır (Karabağ, 2007: 51). Evde bakılan birey sahip olduğu bütün özgürlüklerini yaşayabilecektir.

Hastane ortamında, sevdiklerinden ve aile fertlerinden uzakta hasta psikolojisinden kurtulabilmesi, yaşlının kendini güvende, özgür ve huzurlu hissedebilmesi için sunulabilecek en etkin ve ekonomik bakım ‘evde bakım’ hizmetidir.

Tüm bu faktörlere ek olarak, Almanya’da yapılan bir çalışmada evde düzenli olarak bakılan bakıma muhtaç yaşlıların % 88’i alışverişini yapamadığı, % 86’sının toplu taşıma vasıtalarına binemediği, %84’ünün ev temizliği yapamadığı, % 71’inin banyo yapamadığı, % 70’inin misafirlğe gidemediği, % 69’unun yemek pişiremediği , % 64’ünün evini ısıtamadığı , % 63’ünün mali işlerini takip edemediği, % 59’ unun dışarıdaki işlerini takip edemediği, % 57’sinin duş alamadığı, % 57’sinin merdivenleri kullanamadığı ve % 44’ünün ilaçlarını doğru kullanamadığı ortaya tespit edilmiştir (Hopfe, 1993: 175; akt. Seyyar, 2013: 49) .

Ülkemizde de aynı şekilde birçok yaşlı günlük yaşam aktivitelerini ve bakımlarını tek başına gerçekleştirememekte ve bir bakıcının varlığına gereksinim duymaktadır. Özellikle ülkemizde şehir planlamasının ve mekanların bir kısmının yaşlı ve engelli olan bir bireye uygun yapıda olmaması yaşlı bireylerin bakımını üstlenen bir bireyi zorunlu hale getirmiştir. Yapılan araştırmada alışverişini, günlük bakımını, özel gereksinimlerini karşılayamayan tüm oranlar aslında bu ihtiyaçların aynı yüzde oranında bakıcılar tarafından gerçekleştirildiğinin de açık bir kanıtı olmaktadır. Bu bakımdan yaşlanan bir dünya da evde bakım hizmetinin önemi ilk bakışta bizleri karşılamaktadır. Özellikle çalışmamızın öneminde de bahsedildiği üzere ülkemizde de yaşlı nüfus oranları hızla artmakta ve Gümüşhane ili bu oranlar açısından en ön sıralarda gelmektedir. Çalışmamız kapsamında elde ettiğimiz verilere bakıldığında Gümüşhane ili genelinde yaklaşık 1500 kişi evde bakım hizmetinden faydalanmaktadır. Evde bakım hizmetinin tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemiz açısından da büyük önem taşımaktadır.

Özellikle Türk toplumunda kurum bakımı ‘kültürel’ nedenlerden ötürü de çok fazla tercih edilmemekte ve ‘iyi gözle’ bakılmamaktadır. Çalışmamız kapsamında bu verilere ayrıca değinilecek ve yorumlanacaktır.

Sosyal hizmet uzmanının penceresinden sistem yaklaşımı içerisinde ele alındığında evde bakım uygulamasının önemi daha iyi analiz edilmiş olacaktır. Sistem yaklaşımı bir bütün olarak insan davranışlarını inceler bu bağlamda evde bakım uygulamalarında yaşlı ve bakıcı açısından bir bütün olarak düşünülmesi gerekmektedir. Yaşlı kişinin yaşadığı sorunlar kadar bakıcısı olan kişinin yaşadığı sorunlar göz önünde bulundurulmalı ve sistem yaklaşımı çerçevesinde hem bakıcının hem yaşlının hem de tüm aile fertlerinin işlevselliğini sağlayacak politikalar uygulanmalıdır.

1.8. Yaşlıya Bakım Veren Bireylerin Özellikleri

Ülkemizde hizmet veren bakım merkezlerinin alt yapı, personel ve teknik donanımlarının yeterli düzeyde olmaması nedeniyle gündüzlü bakım hizmetleri istenilen düzeye kavuşamamıştır. Bu sebeple kurumsal düzeyde yatılı bakım hizmeti tercih edilen bir model olarak varlığını sürdürmektedir. Gündüzlü bakım hizmeti veren kurumların yetersiz olması ve ekonomik getirisinin yüksek olması nedeniyle evde bakım hizmeti çoğunlukla aile bireyleri, yakın akraba ya da komşular tarafından yerine getirilmektedir. İnfomal bakım verme olarak adlandırılan ve profesyonel olmayan bu bakım modeli kişisel yakınlığı olan birine, karşılığında ücret almadan sağlanan yardım davranışdır (Erdem, 2005: 102). Evde bakım hizmeti veren bireyin aldığı bakım ücreti bakmakta olduğu yaşlınının ihtiyaçlarını temin edebilmesi adına verilmektedir.

Genel anlamada bakıcılar aile bireylerinden, aile bireyleri içerisinde de çoğunlukla kadınlardan oluşmaktadır. Geleneksel yapıda ev ve temizlik işlerinin daha çok kadınlar tarafından yerine getiriliyor olması nedeniyle bakım işleri de kadınlara kalmaktadır (Adak, 2003: 82).

Kadınlar özellikle geleneksel kalıplardan ve duygusal kişilik özelliklerinden ötürü yaşadıkları bakım güçlüğü ifade etmekte zorlanmakta ve ekonomik özgürlüklerini kayıt dışı sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Çalışmamız kapsamında yüz yüze görüşülen bakıcı bireylerin büyük bir çoğunluğu da kadınlardan oluşmaktadır.

Ülkemizde 2006 yılında yürürlüğe giren *SHÇEK Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik* bakım hizmeti sunması karşılığında kimlerin bakım hizmeti kapsamına girdiğini “akraba” tanımlaması içerisinde sıralamıştır. Bu tanıma göre; *bakıma muhtaç özürlünün eşi, annesi, babası,*

çocukları, torunları; annesinin ve babasının anne ve babası; kardeşi; kardeşinin çocukları; amcası, halası, dayısı, teyzesi ile kardeşinin, amcasının, halasının, dayısının, teyzesinin eşlerinden ve çocuklarından her biri bakım hizmeti sunabilecek bireyler kapsamında değerlendirilmektedir (SHÇEK; 2006).

Bakıma muhtaç bireyin temel sorumluluğunu üstlenen aile bireyi birincil derecede (primer) sorumludur. İkinci derecede (sekonder) bakım veren akraba, arkadaş ve dışarıdan biri olabileceği gibi genellikle aile üyesi olup, asıl bakıcıyı destekler niteliktedir. Eğer primer bakım veren bakıma muhtaç bireyin kızı ise, genellikle sekonder bakım veren damadı veya torunu olmaktadır. Bakıma muhtaç bireyin kişisel bakımını yönetme hususunda, sekonder bakım veren bireylerin etkisi sınırlı olup, daha çok taşıma, alış-veriş ve ev tamirati gibi işleri yapmaktadırlar (Erdem, 2005: 102) Görüldüğü üzere bakım hizmetinin karşılanması adına hizmeti veren bireylerin kapsamı oldukça geniş tutulmuştur.

Dramalı, Demir ve Yavuz (1998: 102)'un birlikte yaptığı bir çalışmada bakım verenlerin %89.0' unun kadın, %56.0' sının eş olduğu ve %84.0' ünün hastanın evdeki bakımları ile ilgili hiçbir eğitim veya bilgi almadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bakım verenlerin % 76.0' sı kendilerine yeterince zaman ayırmadıklarını ve durumunun onların aile ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Altun (1998: 55)'un çalışmasında ise, bakım veren bireylerin %78.03' ü kadın, %64.39' unun ev hanımı olduğu ve %34.85' inin eşinin bakım sorumluluğunu üstlendiği sonucuna varmıştır. Bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerin %74.24' ü bakım verme konusunda genellikle uzman yardımına gereksinim duyduğu belirtilirken, %68.94' ü hastası hakkında kaygı yaşadığını belirtmiştir. Bakım vericilerin % 40.90' ı bakım verme sorumluluğunun diğer işlerini engellediğini belirtirken, %39.9' u kendilerine ayıracak zamanları kalmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamız kapsamında bakım veren bireylerin yaşadığı güçlüklerle ayrıca değinilecektir, fakat en eski çalışmalardan günümüze kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde evde bakım hizmetinde primer bakımı üstlenen bireyler genellikle kadınlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.8.1. Evde Bakım Hizmeti Sunan Bakıcıların Rol ve Görevleri

Bakıcı aile bireyi; bakım sunma faaliyetlerini ve sorumluluklarını üstlenmiş kişidir ve yaptığı tüm uygulamalar bakım hizmeti olarak adlandırılmaktadır. Bu hizmetler kapsamında bakıcı bireyler; ev işlerini düzenleme, kişisel bakım, tıbbi destek, finansal yönetim gibi görevleri yerine getirmektedirler. Bir başkasının bakım sorumluluğunu üstlenmek ve bu işi sürekli yapmak uzun vadede tükenmişlik durumunun görülmesine neden olmaktadır. Aile bireyi bakıcılar bakım rolünü tek başlarına üstlenmek durumunda kalmalarından dolayı bakım yükü altında ezilmektedirler. Bakım hizmeti sunan birey sosyal bir ağ içerisinde yaşamını sürdürürken daha önceden sahip olduğu rol ve görevleri bakım rolüne terk etmek zorunda kalması nedeniyle stres, anksiyete ve depresyon yaşamaktadırlar (Uğur, 2006: 33-35).

Bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerde birtakım özellikler mutlaka bulunmalıdır. Bu özellikler çerçevesinde bakımı üstlenen bireyler rol ve görevlerini yerine getirirler. Bu rol ve görevlerin başında:

- İnfomal ya da formal bakıcı, bakıma muhtaç durumda olan kişiyi “çevresi içinde birey” anlayışı çerçevesinde bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmek zorundadır. Bakıma muhtaç bireyin sosyal ilişkilerinin devam etmesine, gerektiğinde sosyal dayanışma mekanizmalarının harekete geçirilmesine özen gösterilmelidir.
- Kişinin bireysel ihtiyaçlarına göre bakım planı hazırlanmalı ve uygulamada yaşlı bireyin özel durumlarına hassasiyet gösterilmelidir. Her insanın yaşam tarzı (beslenme, giyim, eğlence vb.) farklı olacağı için, bakıma muhtaç bireyin kişisel tercihleri ön plana koyulmalıdır.
- Kişinin bağımsızlığını hedef alan, bakıma muhtaç bireyi de hizmete katan bir yaklaşım sergilemelidir.
- İnsan sevgisi ve hoşgörüsü ile donanmış olmalıdır. Sabırlı, özverili ve psikolojik yönden strese dayanıklı olmalıdır.
- Farkındalık duygusu gelişmiş olmalı ve ayrımcılık yapmamalıdır.
- Maddi ve psikososyal istismardan kaçınmalıdır (Genç, 2016: 209-210).

Ayrıca bakım üzerine alınmış bir eğitim bakımın kalitesi açısından oldukça büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bakımı beraberinde bilinmesi gereken birçok önemli detay içermektedir. Özellikle primer bakımı üstlenen bireylerin bakım öncesinde teorik ve uygulamalı olarak bir eğitimden geçmeleri ve bu eğitim sonrasında bakım vermeye uygun görülmeleri durumunda yaşlı bireye bakım hizmeti vermeye başlamaları gerekmektedir.

Ülkemizde 2010 yılından itibaren Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki Eğitim Geliştirme Programı kapsamında bakım elemanı sertifikasına sahip olabilmek için ortalama 2.000-2.500 saat (8-12 ay) eğitim alma şartı getirilmiştir (<http://megep.meb.gov.tr>). Ancak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından aile bireyi bakıcılara yapılan bakım yardımından yararlanmak için böyle bir eğitimden geçmiş olma şartı aranmamaktadır. Bu durum sunulan bakım hizmetinin kalitesini tartışmalı hale getirmektedir. İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerine bağlı çalışan Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyetleri yaptıkları denetimlerde sıklıkla bakıma muhtaç bireyin hijyenik koşulları taşımayan ortamlarda ve uygun olmayan yöntemlerle bakıldığını gözlemlemekte ve bakıcıların sözleşmeye aykırı davrandıkları gerekçesiyle bakım yardımını sonlandırabilmektedirler. Aile bireyleri yeterli eğitime sahip olmaması nedeniyle yaşlı bireye kaliteli bakım hizmeti sunamamakta, geleneksel değerleri nedeniyle de bakım merkezine yerleştirmeyi kabul etmemektedirler. Sonuç olarak, bakıma muhtaç birey zorunlu olarak uygun olmayan şartlarda yaşamaya devam etmektedir (Karataş, 2011: 50). Bu durumların oluşmaması için bakım hizmetini sunan bireylere önemli görevler düşmektedir. Bakım hizmetin hijyenik koşullarda sunulması ve bakıcılara bu konuda gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Akdemir ve arkadaşlarının (2011: 63) serebrovasküler hastalık nedeniyle evde yatağa bağımlı bir şekilde bakımı sürdürülen 38 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada; hastaların %94.7'sinin hijyenik bakımın yetersiz olmasından dolayı sorun yaşadıkları sonucuna varmışlardır. Sorunun nedeni olarak ise; “hastaların çoğunluğunun (%60.5) 65 yaşın üzerinde olması, hastalıklarının özelliği nedeniyle hareket yetilerini kaybetmiş olmaları ve buna bağlı fonksiyonlarının kısıtlı olması” görülmüştür. Ayrıca “hastaların ilaç, beslenme ve hijyene ilişkin bilgi gereksinimlerinin oldukça yüksek olduğu” sonucuna da ulaşılmış olup, ülkemizdeki sağlık eğitiminin, hastanede uygulanan sağlık ve hasta

taburculuk sonrası bilgilendirmenin yetersiz olması, hastaların ve bakıcıların hijyeni önemsememelerine neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Bakım sorumluluğunu doğru bir şekilde yerine getirmek gereken rol ve görevleri eksiksiz bir şekilde yerine getirmekle oldukça ilişkilidir. Bakım sorumluluğunu üstlenen bireyler her şeyden önce kendi ihtiyaçlarını da göz önünde bulundursa, yaşlısına daha kaliteli bir bakım planı çizmiş olacaktır. Öztürk (2009: 114)'ünde çalışmasında belirttiği gibi bakım, sadece gereksinim içinde olan insanlara verilmesi gereken bir emek türü değildir. Bakım, bu işi üstlenmiş kişilerin kendilerini de kapsamalıdır. İnsanlar, kendi gereksinimlerini gözden kaçırmamalı, değersiz görmemeli ya da işini aksatacak bir unsur olarak değerlendirmemelidir. Aksine bakım sağlayan kişinin kendi gereksinimlerinin karşılanması hem kendi içinde tutarlı ve dengeli bir yapının oluşmasını sağlamakta, hem de bakım verilen kişilere karşı yaşanabilecek olan olumsuz duyguların engellenmesinde etkili olmaktadır. Kişinin kendine duyduğu saygı, kendini değerli bulması, kendini geliştirmesi ve doyum sağlaması, başkaları için bu ideallerin gerçekleştirilmesi konusunda güdülenmeyi sağlayabilmektedir. Kişinin psikolojik yaşantısı ile sosyal yaşantısının uyumu oldukça önemlidir. Bu iki yaşantıyı dengelemek, bakım verenin üstlendiği görevin, kendisi için olumlu bir karşılığının olması anlamına gelmektedir. Başkasının mutluluğunun, kişiye mutluluk vermesi önemli bir güdülenme kaynağı olabilmektedir.

1.8.2. Bakım Verme Güçlüğü

Bakım verenlerin güçlük yaşaması kavramı, ilk kez 1963 yılında Grad ve Saisbury tarafından ortaya atılmıştır. Bakım verme sürecinin bakım veren kişiler üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaya çalışan araştırmacılar “yük” kavramını tanımlamıştır. Bakım verme esnasında bakım verende oluşan bedensel ve duygusal etkiler “yük” olarak tanımlanan durumun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Literatürde “yük” kavramı, bakım veren bireylerin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı ruhsal sorunlar, ekonomik sorunlar, bedensel sağlık sorunları, sosyal sorunlar, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşama gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar şeklinde tanımlanmaktadır (Corkle, Grant, Frank ve diğerleri, 1996: 95)

Bakım verenin güçlük algısı ise, verdiği bakımın kendi yaşamını etkilenmesi olarak tanımlamak mümkündür. Bu algı diğer aile üyeleri ya da sağlık profesyonellerinin algısından oldukça farklıdır (Bentur, 2001: 55-71 ve Karabağ, 2001: 80-88). Türkiye’de yaşlı ve bakıcısı arasındaki ilişkileri, psikolojik ve sosyal açıdan ele alan araştırmaların az olması, bakıcı ve bakıma muhtaç yaşlı arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Ancak mevcut literatüre göre; bakıcı ile bakılan arasındaki sevgi-nefret ilişkisi, bakıcının stresten kaynaklı olarak, bir bakım çıkmazına girmesine sebep olabilmektedir. Bir taraftan bakım yükünün stresini yaşamak istemezken, diğer taraftan kendini bakmakla yükümlü hissedebilmektedir. Bu psikolojik durum, yaşlı yakının kendisini ya da baktığı yakını suçlamasına, utanç veya kırgınlık duymasına sebep olabilmektedir. Çoğunlukla bu tür ilişki ortamında, yaşlı yakını kendisi için profesyonel yardım almayı ve yaşlısını bir bakım merkezine yatırmayı reddetmektedir. Bu tür stres dolu ortamlar, yaşlıya yönelik istismar, bakım kalitesinin düşmesi veya ihmal için en uygun alanlardır (Yan, Tang ve Yeung, 2002; akt. Artan, 2009: 55).

Özellikle kültürel sebepler nedeniyle birçok bakıcı bakım hizmetinden kaynaklı yaşadığı güçlükleri söyleyememekte ve kendisini yaşlısına bakmakla zorunlu hissetmektedir.

Evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşadığı sorunları çalışmamız dahilinde; fiziksel güçlükler, ekonomik ve işle ilgili güçlükler, psiko-sosyal güçlükler ve manevi güçlükler başlıkları altında açıklamamız mümkündür.

1.9. Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Karşılaştıkları Sorunlar

Genel hatlarıyla kurum ve evde bakım hizmetleri tüm dünyada giderek artmaktadır. Giderek artmasına karşın ülkemizde ve dünyada evde bakım hizmeti, büyük çoğunlukla aile bireyleri tarafından verilmektedir. Bu durum, yalnızca ekonomik sebeplerden dolayı değil aynı zamanda sosyal ve kültürel sebeplerden ve evde bakım hizmetinin ‘ailenin temel bir görevi’ olarak değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Aile bireylerinin bakımında ise, büyük çoğunluk kadınlardan (eş, kız, gelin) oluşmaktadır. Birçok Avrupa ülkesinde aile bireyi bakım sıklığı ise yaklaşık %80-90 arasında değişmektedir (Hilman, 2002: 18).

Bakıma muhtaç durumda olan bireye bakım verme, bakıcının sağlığını, aile yaşantısını, ekonomik özgürlüğünü, kariyer ve iş yaşamını, hobi ve uğraşlarını, eğitim durumunu, sosyal ilişkilerini ve iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilir. Özellikle bakım yükünden kaynaklı yorgunluk, stres, psikolojik rahatsızlıklar ve kaygı düzeylerinin yüksek olması mümkün durumların başında gelmektedir.

1.9.1. Fiziksel Güçlükler

Bakım verme nedeniyle bakıcı bireylerde hazımsızlık, iştahta artış ya da azalış, düzensiz yemek yeme, baş ağrısı gibi somatik şikayetler artabilmektedir. Ayrıca kronik yorgunluk, mevcut kilolarında artış ya da azalma, uyku düzensizliği, kas ağrısı, ilgi dağınıklığı, giyim ve kuşamda dağınıklık ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeterli zaman ayıramaması nedeniyle sağlığında bozulma görölmektedir. Ayrıca literatürde bulunan mevcut çalışmalarda bakım veren bireylerin, vermeyenlere göre daha fazla hastalık, semptom, sağlık hizmeti kullanımı, kardiovasküler sorun gibi fiziksel sağlıklarında genel olarak daha fazla yakınma durumu ve objektif değişiklikler yaşadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır (Toseland vd., 2001: 55-60 ve Emiroğlu, 2002: 91-124)

Yaşlı bireyin mevcut engelinden dolayı yaşamını başkasına bağımlı bir şekilde sürdürmek zorunda olması, bakım hizmeti sunan aile fertlerini fiziksel açıdan yıpratmaktadır. Zamanlarının çoğunu engelli bireyin temizliği, beslenmesi, giyinmesi, yürütölmesi gibi işlerle geçiren aile fertleri, çoğu zaman kendi ihtiyaçlarını ertelemek zorunda kalmaktadırlar. Engelli bireyin gelişim güçlükleri, sağlık sorunları yaşaması ve anne-babaya bağımlı olması ailelerin stres düzeylerini arttırmaktadır (Özşenol ve Diğerleri, 2003: 157).

Yaşlı bireyin bakımını üstlenmek tüm aile fertlerini etkilemektedir, fakat özellikle bakıcısı da yaşlı ise bakımdan kaynaklı fiziksel şikayetler daha fazla olmaktadır. Çalışmamız kapsamında gözlemlenen en önemli bakıcı sorunlarından biri de bu noktaya temas etmektedir. Bakımı üstlenen bireyin yaşı arttıkça fiziksel sorunlardan şikayeti de aynı oranda artış göstermektedir. Özellikle yaşlıyı ‘yatağından kaldırırken’ birçok bakıcının bel ve sırt ağrıları nedeniyle zorlandıklarını belirtmişlerdir.

1.9.2. Ekonomik ve İş ile ilgili Güçlükler

Evde bakım sağlamanın ekonomik maliyeti, informal bakım veren bireylerin güçlük yaşamasında önemli bir etmendir (Allender ve Spradley, 2001: 739-753). Bu ekonomik sorunlar için de en sık yaşananlar, sağlık güvencesi tarafından karşılanmayan masrafların ek yük oluşturması, iş saatlerinin azaltılması ya da işin sonlandırılmasıdır. Bakım verme nedeni ile mevcut işlerini ayarlamak zorunda kalan bireyler genellikle daha yüksek düzeyde zorlanma yaşadıklarını ifade ederken, çalışma ve emekliliğin avantajlarından, kişisel doyumdan ve kazançtan vazgeçmek zorunda kalabilmektedirler (Toseland vd., 2001: 60-68).

Engelli bireyin tıbbi tedavi, bakım, beslenme, ulaşım, özel eğitim ve fizyoterapi gibi özel gereksinimleri de ailelerin ekonomik açıdan güçlükler yaşamasına neden olmaktadır. Ekonomik sorunlar ise aile içi ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. Öz bakım ihtiyacını bağımsız bir şekilde karşılayamayan engelli bireyin, günlük bakım hizmeti aileye belli bir mali sorumluluk yüklemektedir (Karataş, 2011: 59).

Yaşlı bireyin evde bakım hizmetinden faydalanması devletin harcamalarının büyük oranda azalmasına katkı sağlarken, bakımı üstlenen bireyler açısından olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bakım hizmetinin özel bakım merkezleri tarafından verilmesi durumunda, bakım hizmetini üstlenen kuruma her ay iki aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılmaktadır. Bu nedenle evde bakım gerek yaşlı birey açısından gerekse de ekonomik maliyetin düşürülmesi açısından önemli bir hizmet modeli olarak karşımıza çıkarken, evde bakım hizmetini üstlenen bakıcı bireylere özel herhangi bir bakım sigortası ödeneği yapılmamaktadır. Bu durum ise bakıcı bireylerin ekonomik özgürlüklerinden mahrum olmaları anlamını taşımaktadır.

Herhangi bir bakım sigortası olmayan bireyler bakım hizmetinin sağlıklı bir şekilde yürütebilmesi adına herhangi bir işte çalışmamakta ve yaşlı bireyin bakım masraflarının da fazla olması nedeniyle ekonomik sorunlar yaşamaktadırlar. Çalışmamız kapsamında bakıcı bireylerin büyük bir çoğunluğu bakımı üstlenen bireylere özel 'sigorta' talebinde bulunmuşlardır.

1.9.3. Psiko-Sosyal Güçlükler

Bakım hizmeti veren bireyler; huzursuzluk, uykusuzluk, benlik saygısında azalma, sosyalizasyon, depresyon, iğneleyici davranışlar, alkol ve ilaç kullanımında artış ve problem çözmede güçlük yaşamaktadırlar (Kinsella vd., 1998: 38 ve Kasuya vd., 2000: 119-123).

Stres ya da engellenmişlik duygularını sözel olarak ifade edemeyen bireylerde daha fazla depresyon belirtileri görülebilir. Bu tür durumların oluşmaması adına, yaşanan problemlerin tartışılması, bakım verme ile ilgili baskı ve kaygıları azaltmada önemlidir. Birey, bakımdan kaynaklanan anksiyete duygusunu tüm yaşamına genelleyebilir. Bakım verenler kendi yaşamları üzerindeki kontrollerini kaybettikleri düşüncesi ile güçsüzlük, beklentilerini karşılamadaki başarısızlık nedeniyle suçluluk duygusu yaşayabilirler (Kasuya vd., 2000: 120).

Bakıcılar ilk bakıcı rolünü aldıkları zaman en yüksek düzeydeki yüklerle karşılaşmaktadırlar. Yaşlıya bakım rolünü üstlenen bireylerin, verdikleri bakım hizmeti onların zamanını ve duygusal enerjisinin önemli bir kısmını etkiler. Özellikle birincil derecede bakım veren bireyler, bakım yükünden daha fazla etkilenecek bedensel ve psikolojik yakınmalar yaşayabilirler. Diğerleri aile bireyleri ve arkadaş çevreleri ile geçirdikleri zaman azalabilir, çalışıyorsa işlerine engel olabilir, ruhsal açıdan kendilerini bitkin hissedebilir ve pek çoğu ailenin diğer üyelerinden veya arkadaşlardan yardım istemeyebilir. Her ne kadar pek çoğu bakım verme rolünün olumlu ve ödüllendirici yönlerini bulsa da, sorumluluk bazı bakıcıların kendini kötü ve tükenmiş hissetmelerine neden olabilir. Ancak bu yük deneyimleri, zamanla değişebilir ve bakım verme deneyimleri kendine güven duyma gibi olumlu yönde de gelişebilir. Bakım yüküne önceden hazır olmayan ailelerin psikolojik ve sosyal açıdan zorlanmaları ilk aşamada karşılaşılan kaçınılmaz durumlardan biridir (Corkle, Grant, Frank ve diğerleri, 1996: 90-98)

Bakıma muhtaç (yaşlı) engelli bireye sahip ailelerin önlerinde iki seçenekli bir hayat bulunmaktadır. Bu aileler ya hüznün ve umutsuzluk içinde bir ömür süreceklerdir ya da hayatlarında gerekli değişiklikleri gerçekleştirerek engelli bireyle yaşama uyum sağlayacaklardır (Ahmetoğlu ve Aral, 2005: 18).

Bakıcıların emosyonel anlamda yaşadığı bu sorunlar doğrudan sosyal hayatlarını da yansıtmakta ve kendilerini dış dünyaya kapatmaları sonucunu doğurmaktadır.

Aile bireyi bakıcılar günlük yaşamlarının neredeyse tamamını bakıma muhtaç yakınlarının yanında geçirmek zorunda kalmaları nedeniyle sürekliliği olan sosyal desteğe, izin ve sosyalleşebilme olanağına ve yetkili makamlar tarafından bilgilendirilmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Bakıma muhtaç bireye bakım hizmeti sunmak, empati kurulması şartıyla eğitimi olmayan insanların da yapabildiği, engellinin ya da yaşlının bakım merkezinde yaşamasına gerek olmaksızın kendi evinde sunulabilecek bir hizmet olup, eğitimle ve bakıcıya gerekli sosyalleşme imkanlarının sağlandığı takdirde zorlukları daha da azalacak yeni bir çalışma alanıdır (Ünalın ve Diğerleri, 2009: 23).

1.9.4. Manevi Güçlükler

Bakıma muhtaç yaşlı bireye sahip aileler geleneksel değerlerden de ötürü bakımı en çok manevi beklentiler bekledikleri için yaptıklarını belirtmişlerdir. Manevi bir beklentilerinin olması onları teşvik eden büyük bir yapıcı kuvvettir.

Manevi değerler tutumlarımıza ve davranışlarımıza yön veren inanç sistemimizi oluştururlar. Toplumun dinî ve kültürel yapısı, ahlak anlayışı, bireylerin kişilik özellikleri değerlere yön vermektedirler. Özellikle Türk toplumunda dinin, değerlerin hiyerarşisinin oluşturulmasında önemli etkisinin olduğu görülmektedir. Dinin önemli fonksiyonlarından birisi de toplumda pek çok sorunun kaynağı olarak ortaya çıkabilecek değerler çatışmasını önlemektir. Din bu çatışmayı değerler hiyerarşisi oluşturarak önler. Toplumsal yaşamda barışı tesis etmenin, sosyal mutabakat sağlamanın önemli yollarından birisi de değerler hiyerarşisinin oluşturulmasıdır. Din değerlerin toplumsal yapıya entegrasyonunu sağlar, değerleri pekiştirir ve değerler arasında hiyerarşik bir yapı oluşturur (Okumuş, 2003: 79).

Ayrıca yaşlı (engelli) bireyin yardıma ve başkalarının desteğine sürekli muhtaç olması aile üyeleri arasında sıkı bir dayanışma organizasyonu oluşmasına katkı sağlamaktadır. Şartların zorlaması sonucu oluşan bu tabi yakınlık aile ilişkilerine olumlu katkılar sağlamaktadır. Bazı aileler ise, yaşlı (engelli) bireyin aile yaşamları için bereket ve merhamet sebebi olduğu kanaatini ifade etmektedirler (Karataş, 2011: 56).

Bakım hizmeti veren aile bireyleri sorumluluklarını aldıkları bakım görevine, dini inanç değerleri açısından da anlam yüklemeye çalışmaktadırlar. Din, zorlanmayla karşılaşan aile bireyi bakıcılara sabır ve dayanma gücü vermesi açısından önemli bir etkiye sahip olmaktadır. Bakım yükü sorumluluğunu üstlenmek fedakarlık, özveri ve diğerkamlık gibi dinin de yücelttiği tutumlara sahip olmayı gerektirmektedir. Bakıma muhtaç bireyin günlük yaşamın gereklerini yerine getirirken başkasına muhtaç olması, bakım hizmeti sunan kişinin özveride bulunmasını zorunlu kılmaktadır.

Tüm bu yapıcı etmenlere rağmen manevi beklentiler (hayır duası alma) onlar için güçlendirici ve motive edici bir güçte olsa kimi zaman bu durumun aksi bir olayla karşılaşma korkusu (beddua alma gibi) bakıcıları manevi kaygılar yaşamaya itmektedir. Bu durum ise, evde bakım hizmetinin sorumluluğunu alan bireylerde manevi bir kaos girdabının içine girmelerine sebep olmaktadır.



Şekil 1: Evde Bakım Hizmetinde Bakıcının Karşılaştığı Sorunlar Sarmalı

Şekil 1’ de görüldüğü üzere evde bakım hizmeti sunan bakıcı bireyin yaşadığı sorunlar bir sarmal halinde öncelikle kendine zarar vermekte sonra tüm aile fertlerini etkilemekte en önemli ise bakıcının verdiği hizmet kalitesi düşmekte ve bakıma muhtaç olan birey uygun şartlarda bakılamamaktadır. Birincil bakım veren bireyin psikolojik, sosyal, ekonomik, fiziksel ve manevi olarak yaşadığı sorunların doyurulması, onun kendine gereken zamanı ayırabilmesini hemen akabinde aile fertlerine gereken ilgiyi gösterebilmesini ve görmesini, onun tükenmişlik durumundan kurtulmasını ve baktığı bireye daha kaliteli bir bakım hizmeti sunmasını sağlayacaktır.

1.10. Evde Bakım Uygulamasında Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü ve Önemi

Sosyal hizmet uzmanları evde bakım hizmetinin birincil vaka yöneticileri konumundadır. Sistem yaklaşımı ve güçlendirme yaklaşımı ışığında yürüyen sosyal hizmet uzmanları, bakım kavramının tek boyutlu değerlendirilmemesi gerektiğini bilerek bakımı veren ve bakılan bireyi hatta bakıldığı aile fertlerinin tamamını bir bütün halinde ele alan kişidir. Gerek bakılan birey gerekse de bakan bireyin var olan potansiyel gücünü bilen ve bunu ön plana çıkaran vaka yöneticisidir. Tüm bu faktörlere ek olarak sosyal inceleme ve değerlendirme raporlarının hazırlanması, psiko-sosyal destek hizmetlerinin verilmesi, bakım planına uygun olarak ev ziyaretlerinin gerçekleştirilmesi, toplum kaynaklarının harekete geçirilip hasta haklarının savunulması görevi de sosyal hizmet uzmanının birincil görevleri arasında gelmektedir.

Uygulanan sosyal hizmet müdahalelerinin; bireyleri güçlendirici, muhafaza edici, destekleyici, revize edici, uzun soluklu ve bütüncül bir nitelikte olması, sosyal hizmette problem çözme sürecinin işlevselliği açısından oldukça önemlidir. Özellikle, ailelere yönelik yapılan ayni ve nakdi yardımların, aile fertlerini bağımlı kılıcı, bir yapıda olmaması gerekmektedir. En genel anlamıyla, bütüncül bir sistemle oluşturulmuş, geçici olmayan ve onları pasif hale getirmeyen yardımlar hedeflenmelidir. Birey ve ailenin kişisel, sosyal, eğitsel, ekonomik ve politik boyutlarda güçlendirilmesi ve böylelikle, ikincil kriz anlarında, yapısal olarak, sosyal sorunlara karşı, bağımsızlık kazanmış ve kendi ayakları üzerinde durabilen, insan potansiyelinin geliştirilmesi, sosyal hizmet bilimi ve mesleği açısından, büyük önem taşımaktadır (Danış ve Sülü, 2016: 228).

Güçlendirme yaklaşımı temelinde ön plana çıkan hususlar ise şunlardır (Miley, O’melia ve Dubois, 1998: 103):

- Müracaatçının güçlü yanları olduğunu kabul etmek
- Müracaatçının motivasyonunun ve güçlü yanlarının beslenmesi ve desteklenmesi önemlidir.
- Sosyal hizmet uzmanı bu yaklaşım temelinde müracaatçı ile işbirliğine dayalı bir ilişki kurmalıdır
- Her çevre kullanabilecek kaynaklar barındırır.

Sistem yaklaşımı temelinde ise, sosyal hizmet uzmanı neden-sonuç ilişkisi kurmak yerine, birey ve durumu karşılıklı ilişki içinde bir bütün olarak ele almaya yardımcı olmaktadır. Sistemin mevcut bir sınırı vardır. Sistemin kendi sınırları dışındaki bireylerle ve sistemlerle ilişkisi vardır. Sistemin kendi sınırları dışındaki sistemlerle ilişkisi kendi içindekilere göre daha az yoğunudur. Çevre sosyal sistem üzerinde bir etkiye sahiptir (Duyan, 2010).

Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının evde bakım hizmetinden yararlanan bireylere yönelik işlevleri de bulunmaktadır. Bu bireylerin hayata bağlanmalarında, boş zamanlarının iyi bir şekilde değerlendirmelerinin sağlanmasında, aileleri ile ilişkilerinin düzenlenmesinde, onları bakıma muhtaç hale getiren yetersizliklerini, verilen tedaviyi kabul etmelerini ve hayatlarına yeni bir yön vermede güçlendirilmelerinde, özetle rehabilitasyonlarında sosyal hizmet uzmanlarının önemli katkılarının olması beklenir (Bulut ve Tunç, 2013: 341).

Sosyal hizmet uzmanlarının evde bakım konusundaki işlevleri genel hatalarıyla sıralayacak olur isek;



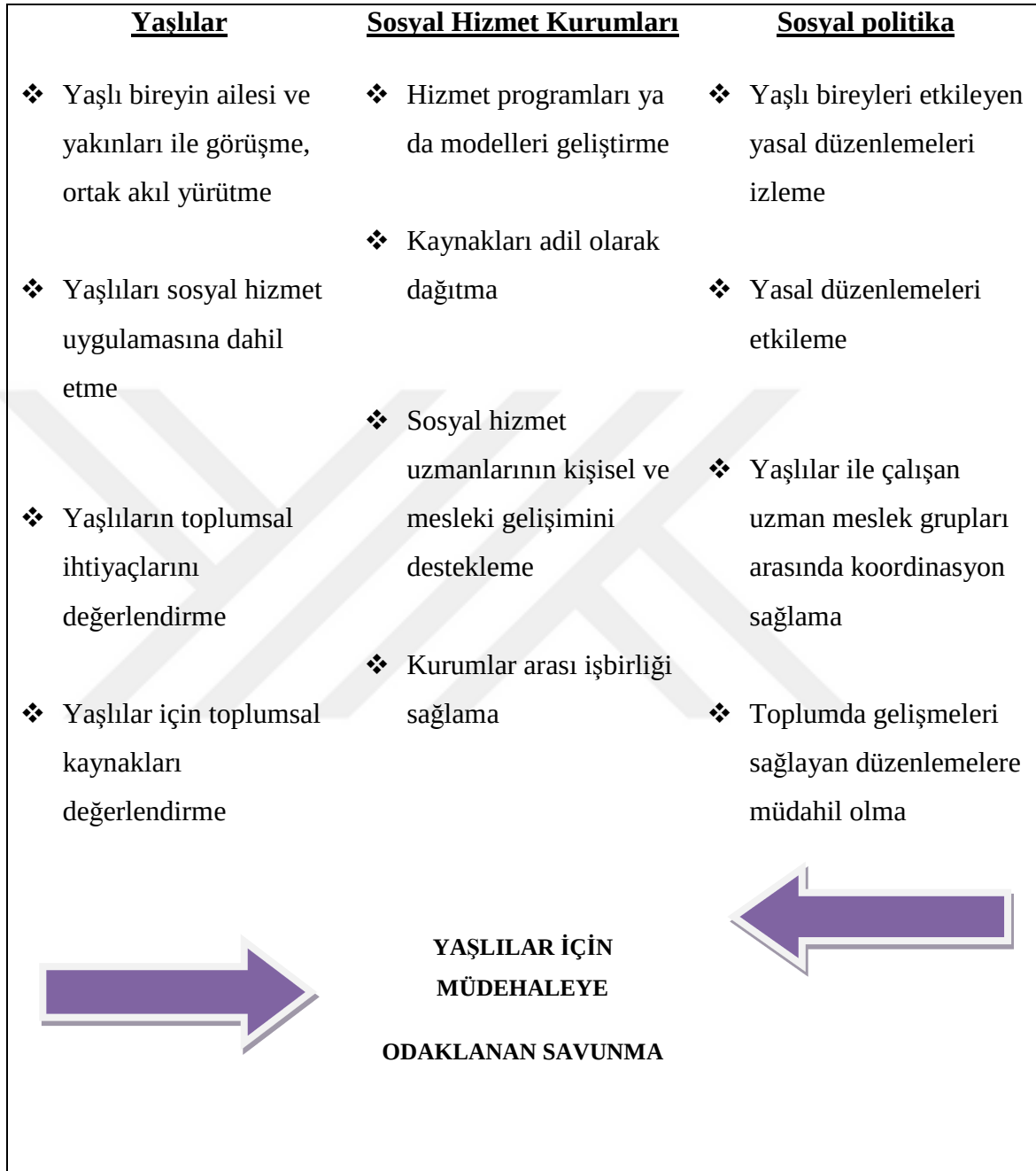
Şekil 2: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet Alanındaki Sorumlulukları

Kaynak: (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 227)

Şekil 2’de de görüldüğü üzere görüldüğü üzere yaşlı bireylere hizmet sunan meslek gruplarının başında gelen sosyal hizmetlerin yaşlı bireyin kişisel özelliklerine, mevcut aile yapısına uygun olarak planlaması, izlemesi, tüm bu faktörlere göre hizmet parametrelerini belirlemesi ve gerektiğinde hizmet modellerinden uygun olanı ile yenilemesi oldukça önemlidir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 227).

Özetle, evde bakım hizmetlerinin hangi disiplinler ile birlikte, nasıl bir ilişki içinde yürütüleceğinden hizmetten yararlanmak için başvuran bireye özgü bir hizmet

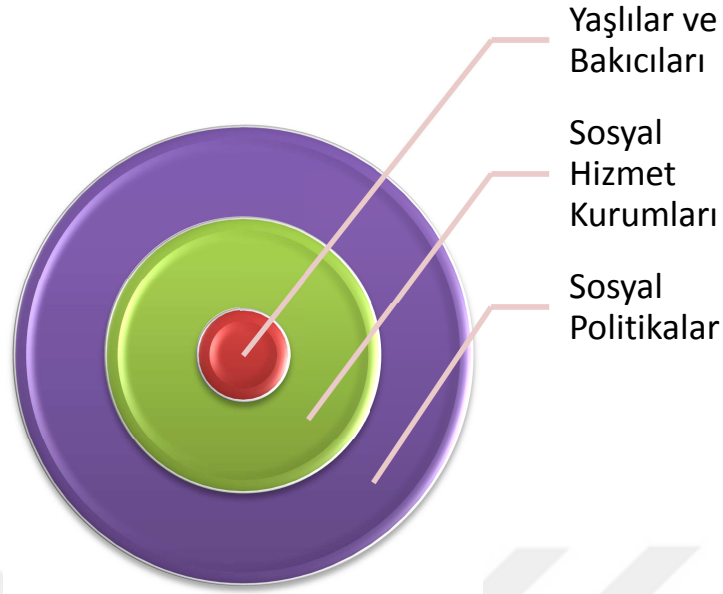
modelinin hazırlanması ve takip edilmesine kadar tüm aşamalarında sosyal hizmet uzmanları yer almaktadır (Bulut, 2001: 36).



Şekil 3: Yaşlılar İçin Toplumla Sosyal Hizmet Uygulaması

Kaynak: (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 245)

Şekil 3'tede görüldüğü üzere yaşlı bireyler için müdahalelerde bulunabilmek sosyal hizmet kurumları ve uygun sosyal hizmet politikaları ile birlikte sosyal hizmet uzmanlarının koordineli bir şekilde çalışmasına bağlıdır.



Şekil 4: Yaşlı bireyler için uygulanacak Müdahale Yöntemleri Sarmalı

Şekil 4'ten de anlaşılacağı üzere, yaşlı bireyler ve bakıcıları için sunulacak sosyal hizmet müdahalelerini bir sarmal halinde düşünecek olur isek; yaşlı birey ve bakıcısı bu sarmalın tam odak noktasında bulunmalı, sosyal hizmet kurumları bir sonraki katmanı oluşturmalı, sosyal hizmet politikaları ise en son katmanda yer almalıdır. Bir döngü halinde işleyen bu sistemde sosyal hizmet uzmanı her katmanda görev alan vaka yöneticisi konumu ile yaşlı bireyler için uygun olan sosyal hizmet müdahalesini planlamalıdır. Yapılacak olan mikro, mezzo ve makro düzeydeki uygulamalar özellikle evde bakım hizmeti veren bireyi kapsaması ve onların iyilik halini arttırmayı amaçlaması açısından büyük önem taşımaktadır.

BÖLÜM 2: BULGULAR VE YORUM

Çalışmamızın bu bölümünde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular ve bunlara ilişkin yorumlara yer verilmiştir. Araştırmanın bulguları sekiz ana başlık altında verilmiştir. İlk bölümde yaşlı bireylerin bakıcılarına ait sosyo-demografik özelliklere ait bulgulara yer verilmiştir. İkinci bölümde bu bireylerin ekonomik durumlarına ait bulgulara, üçüncü bölümde sağlık durumlarına ilişkin bulgulara, dördüncü bölümde sosyal ilişkileri ve serbest zamanlarını değerlendirme durumuna ilişkin bulgulara, beşinci bölümde yaşlılar ve yaşlılık dönemi hakkındaki düşüncelerine ait bulgulara, altıncı bölümde yaşlı bakımına ilişkin bulgulara, yedinci bölümde bu bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin bulgulara, sekizinci bölümde yaşlı bakımına ilişkin görüş ve önerilerine ayrıca tüm bu değişkenlerle olan istatistiksel ilişkilerine ait bulgulara yer verilmiştir.

2.1. Demografik Durum

Bakım veren bireylere ilişkin tanıtıcı bulgular başlığı altında; evde bakım hizmeti veren bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek dağılımı, çocuk sayısı gibi nitelikleri ele alınmıştır. Aşağıda bu niteliklere ilişkin elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

2.1.1. Cinsiyet

Araştırma kapsamında görüşülen bakıcı bireylerin % 92,7'si kadınlardan, %7,3'ü erkeklerden oluşmaktadır. Elde edilen bulgular kadınların, erkeklere nazaran bakım hizmetinin sorumluluğunu daha fazla üstlendiklerini göstermektedir.

Tablo 9
Cinsiyete Göre Dağılım

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	191	92,7
Erkek	15	7,3
Toplam	206	100,0

Kadınların erkeklere göre toplumumuzda daha farklı rollere sahip olmaları, özellikle kültürel faktörlerden ötürü belli rollerin kadınlara biçilmiş olması, toplumumuzun

kadınlardan beklentilerinin fazla olması, onların bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmesine neden olduğu söylenebilir.

Ayrıca erkeklerin kadınlara oranla çalışma hayatında daha aktif olmaları, bakım hizmetinin temin edilebilmesi şartları açısından kadınları evde bakım hizmetini sunan bireyler olarak birincil plana taşıdığı düşünülebilir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun yürüttüğü 'Hanehalkı İşgücü Araştırması'nın 2014 yılı sonuçlarına göre, istihdam eden bireylerin sayısı 25 milyon 933 bin kişiden oluşmaktadır. Toplam istihdam oranı %45,5'dir. Bu oran erkeklerde %64,8 iken, kadınlarda % 26,7'dir. Kadınların işgücüne katılma oranları son on yıl içerisinde önemli bir artış kaydetmiş, 2014 yılı sonunda % 30,3'e yükselmiştir. Toplam istihdamın %29,6'sı, toplam işsizlerin %36,5'i kadınlardan oluşurken, işgücüne dahil olmayan nüfus içinde kadınların payı %71,3 olmuştur. (TÜİK, 2014b). Kadınların işgücüne katılım oranları artış göstermiş olsa dahi erkek nüfusun iş gücüne katılım oranları ile hala önemli bir farklılığa sahiptir.

Kadınların ortalama yaşam süresinin erkeklere kıyasla daha uzun olmasının da araştırma verilerini bu yönde etkilediği düşünülebilir. Türkiye nüfusunun %49,8'ini kadın nüfus oluşturmaktadır. Mevcut nüfusun (77 695 904 kişi) %50,2'si erkeklerden (38 984 302 kişi) ve %49,8'i ise kadınlardan (38 711 602 kişi) oluşmaktadır. Türkiye'de 2014 yılında toplam kadın nüfusun %71,3'ü 18 ve daha yukarı yaşta iken, bu oran erkek nüfusta %69,9'dur. Kadın nüfus oranı, 65 ve daha yukarı yaşlarda erkek nüfus oranını geçmektedir (TÜİK, 2014a). Yaşlı nüfus içerisinde kadın ve erkek yüzdeleri kıyaslandığında kadınların oranı erkeklere göre daha büyük bir yüzdeye sahip olmaktadır. Özellikle çalışmamız kapsamında bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerin çoğunun belli bir yaşın üzerinde bulunduğu gözlemlenmiştir. Buradan hareketle de bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerde cinsiyet olarak açık ara farkla kadınların ön plana geçtiği söylenebilir.

Ayrıca ülkemizde kadınların eğitim düzeylerinin de düşük olmasının gerek istihdam oranına katılımı olumsuz olarak etkilediği gerekse de bakım sorumluluğunu üstlenmede ön plana geçmesinde etkili olduğu düşünülebilir.

Türkiye’de 2013 yılı sonu itibariyle 25 ve daha yukarı yaşta olan ve okuma yazma bilmeyen toplam nüfus oranı %5,7 iken bu oran erkeklerde %1,9, kadınlarda ise %9,4’tür. Okuma yazma bilmeyen kadın nüfus oranı erkeklerden 5 kat fazladır (TÜİK, 2014a). Çalışmamız kapsamında görüşülen kadınların büyük çoğunluğu da düşük eğitim düzeyine sahiptir. Buradan hareketle de kadınların oranının erkeklerden fazla olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Çalışmamız kapsamında cinsiyet temelli büyük uçurum bizlere önemli bir veri temin etmiştir. Kadın-erkek ilişkilerini günümüzde hala cinsiyetler arası sosyal dengesizlikler ve eşitsizlikler belirlemektedir. Toplumda erkeğin elde ettiği imkan ve şanslar, kadının sahip olduklarından farklıdır ve bu durum genellikle kadının aleyhine olmaktadır. 100 yıl öncesine kadar kadın-erkek sayısı eşit düzeyde iken, günümüzde 60 yaşın üzerindeki kişilerin yaklaşık üçte ikisini, 75 yaş üzerindeki ise dörtte üçünü kadınlar oluşturmaktadır (Bröscher, 1999; akt., Tufan, 2002: 12-14). Fakat bu durum hala biçilmiş belirli cinsiyet rollerini değiştirmemiştir.

2.1.2. Yaş

Tablo 10’da araştırmaya katılan bireylerin yaşlarının kategorize edilmiş dağılımına yer verilmiştir. Bireylerin yaşları 19 ile 77 arasında geniş bir dağılım göstermektedir.

Tablo 10
Yaş Kategorilerine Göre Dağılım

Yaş kategori	Sayı	Yüzde
1,00	15	7,3
2,00	22	10,7
3,00	38	18,4
4,00	34	16,5
5,00	97	47,1
Toplam	206	100,0

* Veriler kategorize edilmiştir. (18-25=1) (26-33=2) (34-41=3) (42-49=4) (50-80=5)

Buna göre, 18 ile 25 yaş arası bireylerin oranı %7,3, 26 ile 33 yaş arası bireylerin oranı %10,7, 34 ile 41 yaş arası bireylerin oranı %18,4, 42 ile 49 arası bireylerin oranı %16,5, 50 ile 80 arası bireylerin oranı %47,1’dir.

Bakım hizmeti veren bireyler yüksek oranda (47,1) 40 ve üstü yaş kategorisinde bulunmaktadır. Aşağıda Tablo11’de araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre dağılımlarına yer verilmiştir.

2.1.3. Medeni Durum

Tablo 11’de görüldüğü üzere, bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerin %85’i evli, %15’i ise bekarıdır. Dul ve boşanmış kişilerin sayısal oranın az olması nedeni ile grup homojenliğini sağlamak adına bu kişiler bekar kategorisinde değerlendirilmiştir.

Tablo 11
Medeni Durumlarına Göre Dağılım

Medeni Durumu	Sayı	%
Evli	175	85,0
Bekar	31	15,0
Toplam	206	100,0

Türkiye İstatistik Kurumun (TÜİK)’dan elde edilen veriler doğrultusunda 2012 yılı Medeni Duruma Göre Nüfus Oranı verilerine bakıldığında; evli olan kadınların oranının %63,8 olduğu, erkeklerin oranının %64,3 olduğu saptanmıştır. 2012 yılı dul kadınların oranı %9,3, erkeklerin oranı ise %1,5’tir. Boşanmış kadınların oranı, %3,6 iken, boşanmış erkeklerin oranı %2,6’dır. Bekar kadınların oranı ise %23,3 iken, bekar erkeklerin oranı %31,6’dır (TÜİK, 2012). Bu veriler neticesinde, yaşlı bireylerde evli olanların hem bakımını üstlendikleri yaşlının sorumluluklarını almaları hem de eşleri ve çocuklarının sorumluluklarını almaları nedeni ile iki kat daha fazla sorumluluk altına girmekte oldukları, bu nedenle de özellikle fiziksel aktivite gerektiren hizmetleri almaya ihtiyaç duydukları söylenebilir.

Özellikle bekar olan ve hayatını sadece baktığı yaşlı birey ile geçiren kişilerin, yardımcı bir bireye çok daha fazla ihtiyaç duydukları, bakım yükünün ağırlığını çok daha fazla yaşadıkları ve ilave bir hizmete çok daha fazla ihtiyaç duydukları söylenebilir. Bu nedenle elde edilen verilerde bekar olan bakıcı bireylerin sayılarının oldukça düşük olduğu görülmüştür denilebilir.

2.1.4. Eğitim Durumu

Tablo 12’ de çalışma kapsamında yer alan bakıcı bireylerin, eğitim durumlarına göre dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 12
Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Eğitim Durumu	Sayı	%
İlkokul Mezunu	73	33,5
Okuryazar değil	43	20,9
Ortaokul mezunu	34	16,5
Okuryazar	26	12,6
Lise veya dengi okul mezunu	20	9,7
İlkokul terk	11	5,3
Yüksekokul mezunu	10	4,9
Ortaokul terk	4	1,9
Lise veya dengi okul terk	3	1,5
Yüksekokul terk	1	,5
Toplam	206	100,0

Tabloya bakıldığında, araştırmaya katılan bireylerin %33,5’ lik büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu, % 20,9’unun okur yazar olmadığı, %16,5’ inin ortaokul mezunu olduğu, %12,6’sının okur yazar olduğu, % 9,7’sinin lise veya dengi okul mezunu olduğu, %5,3’ünün ilkokul mezunu olduğu, %4,9’unun yüksekokul mezunu olduğu, %1,9’unun ortaokul terk olduğu, %1,5’inin lise veya dengi okul terk olduğu, %,5’inin yüksekokul terk olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan bakıcıların büyük bir çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük seviyede olduğu gözlemlenmektedir.

Ülkemiz genelinde eğitim seviyesi düzeyine bakıldığında ise, okuma yazma bilmeyen erkeklerin sayısı 475. 068, okuma yazma bilmeyen kadın sayısı 2.313.689, okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen erkek sayısı 6.491.884, kadın sayısı 7.566.450, ilkokul mezunu erkek sayısı 6.606.954, ilkokul mezunu kadın sayısı 8.613.074, ilkokul ya da ortaokul mezunu erkek sayısı 8.856.113, kadın sayısı 6.663.791, lise veya dengi okul mezunu erkek sayısı 6.951.695, kadın sayısı 5.145.135, yüksekokul mezunu erkek

sayısı 3.721.674, kadın sayısı ise 2.730.873'dir (TÜİK, 2012: 72-73). TÜİK'ten alınan veriler ile çalışmamız kıyaslandığında benzer sonuçlar elde edilmektedir. Araştırma verilerinde de okuma-yazma bilmeyenlerin sayısı, ilkokul ve ortaokul mezunu bireylerin sayısından daha düşüktür. Çalışmada da ilkokul mezunu olan kişilerin oranının, okuma yazma bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ayrıca çalışma kapsamında yüksekokul terk, ortaokul terk ve ortaokul mezunu bireylerin diğer mahallere kıyasla daha çok gelişmişlik düzeyi yüksek olan mahallerde ikamet ettikleri ve örgün bir öğretim almadıkları araştırmacı tarafından birebir yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular arasındadır.

2.1.5. Meslek Dağılımları

Elde edilen veriler neticesinde; araştırmaya katılan bakıcı bireylerin %88,8'i ev hanımı olup herhangi bir meslek sahibi değildir, %4,9'u işçidir, %4,4'lük bir kısmı emeklidir, %1,9'luk kısmı ise diğer kategorisinde yer almaktadır.

Tablo 13
Mesleklerine Göre Dağılım

Mesleği	Sayı	%
Ev Hanımı	183	88,8
İşçi	10	4,9
Emekli	9	4,4
Diğer	4	1,9
Toplam	206	100,0

Çalışmanın homojen dağılımını sağlamak adına diğer kategorisi çiftçi ve serbest meslekte çalışan bireyler için oluşturulmuştur. Elde edilen verilerde ev hanımı sayısının fazla olması ile Tablo 9'da yer alan kadın sayısının fazla olmasının ilişkili olduğu söylenebilir. Diğer kategorisinde ve işçi kategorisinde bulunan bireylerin büyük çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır.

TÜİK Hanehalkı İşgücü istatistikleri (2011: 25)' ne bakıldığında ise, cinsiyete göre istihdam oranının farklılaştığı, kadınların istihdam oranının 2012 Ekim ayında %27,2 iken, erkeklerin istihdam oranının %66,2 olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda

gerek çalışma kapsamında ele alınan Gümüşhane ili gerekse de ülkemiz geneli çalışan kadın sayısının düşük olması, ev hanımı kadın sayısının fazla olması sonucu ile açıklanabilir. Özellikle şu an 65 yaş ve üstü yaşlarda olan kadınların geçmiş hayatlarına bakıldığında, birçoğunun geçmişten günümüze çalışma hayatından kopuk olduğu, çocuk ve yaşlı bakımı gibi toplumun kendilerine atfettiği ev içi işleri üstlendikleri bu nedenle de ev hanımı sayısının fazla olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırmalarda gençliğinde yoksul olan kadınların, yaşlandıklarında da fakir oldukları sonucuna varılmıştır. Kadınların, çocuk yetiştirmek ve yaşlı bakmakla uğraştıkları için sosyal güvenliğin içinde daha az yer edindikleri, çalışsalar bile daha az kazanç elde edecekleri ve herhangi bir emeklilik planı olan işlerde çalışma oranının, erkeklere göre daha az olacağı düşünülmektedir. Yaşamını tek yaşayarak geçiren kadınların ise, eşinin emeklilik fonu, geliri ya da varlığı olmadan yaşamakta zorlandıkları bilinmektedir. (Brandwein, 2012: 6).

Dolayısıyla iş hayatının dışında kalan bakıcı bireylerin, yaşadıkları ortamda, kendilerine destek olacak ilave bir hizmete ihtiyaç duyacakları söylenebilir. Özellikle ev hanımlarının sayısının fazla olması, evde bakım hizmeti hakkında gerekli bilgiye sahip olmadıkları ve günlük yaşamlarını devam ettirirken daha fazla desteğe ihtiyaç duyacaklarını düşündürebilir.

2.1.6. Çocuk Sayısı

Tablo 14’de bakım hizmeti veren bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına ilişkin bulgular yer almıştır. Çalışmada yer alan bakıcı bireylerin %85,4’ü çocuk sahibidir, çocuk sahibi olmayanların oranı ise %14,6’dır. Araştırmaya katılan bireylerin çocuk sahibi olma durumları sahip olunan çocuk sayısına göre sırası ile; % 3,4 tek çocuk, %13,6 iki çocuk, %27,7 üç çocuk, %13,1’i dört çocuk, %12,6 beş çocuk, %4,9 altı ve yedi çocuk, %2,9 sekiz çocuk, %1 dokuz çocuk, %5 on çocuk, %1 on iki çocuk sahibidir.

Tablo 14
Sahip Olduğu Çocuk Sayısı

Çocuk Sayısı	Sayı	%
0	30	14,6
1	7	3,4
2	28	13,6
3	57	27,7
4	27	13,1
5	26	12,6
6	10	4,9
7	10	4,9
8	6	2,9
9	2	1,0
10	1	,5
12	2	1,0
Toplam	206	100,0

Yaşlı bireyin bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerin büyük çoğunluğu aile üyelerinden oluşmaktadır. Bu durumun bakılmakta olan yaşlının çocuk sahibi olma durumu ile bağlantılı olduğu söylenebilir, çünkü çocuk sahibi olan bireyler yaşamda bir desteğe sahip olmaktadır.

Özellikle Gümüşhane ilinin kültürel özellikleri nedeniyle aile kurumu oldukça büyük bir öneme sahip olmaktadır. Çocuk sayısının arttığı durumda ya da çocuk sahibi olunduğunda yaşlıların çocukları tarafından bakılma oranı da yüksek olacaktır. Özellikle merkeze sonradan bağlanan ilçeler ve köylerde çocuk sahibi olma durumunun ayrı bir önem taşıdığı araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir. Çocuk sahibi olmayan bireylerin ise genellikle evli olmayan bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Ayrıca sosyo-ekonomik durumun, çocuk sahibi olma ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Araştırma sürecinde eğitim seviyesinin düşük olduğu ailelerde, yaşlı bakıcıların sayıca çok çocuğa sahip olduğu gözlemlenmiştir.

2.2. Genel Ekonomik Durum

Bu bölümde, araştırmaya katılan bireylerin sahip oldukları sosyal güvence durumu, gelirlerinin günlük ihtiyaçlarını karşılamadaki yeterlilik durumu, sahip oldukları gelir

durumu, risk durumunda sahip oldukları gelir durumu, evlerinin kime ait olduğu durumları ele alınacaktır.

2.2.1. Sosyal Güvence

Tablo 15’de araştırmaya katılan bakıcı bireylerin sahip oldukları sosyal güvencelerine göre dağılımı gösterilmiştir. Elde edilen verilere göre; bakıcı bireylerin %60,2’sinin herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığı, %21,4’ünün SSK, %8,3’ünün bağkur, %4,9’unun emekli sandığına sahip olduğu, % 5,3’ünün ise diğer kategorisinde yer aldığı sonucuna varılmıştır. Diğer kategorisi ise, daha çok bireysel emeklilik sahibi ve 2022 kapsamında yaşlılık aylığı alan bakıcı bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 15
Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılım

Sosyal Güvenlik Durumu	Sayı	%
Herhangi bir sosyal güvenceye sahip değilim	124	60,2
SSK	44	21,4
Bağkur	17	8,3
Emekli Sandığı	10	4,9
Diğer	11	5,3
Toplam	206	100,0

Yaşlı bakımını üstlenen bakıcı bireylerin sahip oldukları sosyal güvence durumlarının, onların gelirlerinin yeterlilik durumuyla da ilişkili olduğu söylenebilir. Geçmişte emekli olmuş olan bir bireyin, bir sosyal güvenceye sahip olmaları ve dolayısıyla her ay düzenli bir şekilde gelir elde ettiği düşünülebilir. Bu durum gelir miktarının, kendilerine yetip yetmediği konusunda fikir sahibi olmasında etkili olabilir.

Yaşlı bireylerin gelirlerinin yeterlilik durumuyla ilgili veriler Tablo 16’da gösterilmektedir.

2.2.2. Gelir Durumu

Tablo 16’da da görüldüğü üzere, araştırmaya katılan bakıcı bireylerin % 76,7’ si elde ettikleri gelirin günlük ihtiyaçlarını karşılamada kendilerine yetmediklerini belirtmişlerdir. %14,6’sı elde ettikleri gelirlerin günlük ihtiyaçlarını karşılamada kendilerine yettiğini, %3,9’u elde ettikleri gelirlerin günlük ihtiyaçlarını karşılamada kendilerine fazlasıyla yettiğini, %4,9’u ise diğer cevabını vermiştir. Diğer cevabını veren bireyler daha çok çocuk ya da torunlarının kendilerine maddi destek olmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 16
Gelirlerinin Günlük İhtiyaçlarını Karşılamadaki Yeterlilik Durumu

Elde Ettikleri Gelirin İhtiyaçlarını Karşılama Durumu	Sayı	%
Elde ettiğim gelir günlük ihtiyaçlarımı karşılamada bana yetmiyor	158	76,7
Elde ettiğim gelir günlük ihtiyaçlarımı karşılamada bana yetiyor	30	14,6
Elde ettiğim gelir günlük ihtiyaçlarımı karşılamada ve planlarımı gerçekleştirmemde bana fazlasıyla yetiyor	8	3,9
Diğer	10	4,9
Toplam	206	100,0

Elde ettiğim gelir bana fazlasıyla yetiyor cevabını veren bireyler çalışmamız kapsamında objektif cevap almakta en çok zorlandığımız grubu oluşturmaktadır. Çalışmanın bilimselliği açısından verilen cevaplara kesinlikle müdahale edilmemiştir. Fakat maddi durum ile ilgili sorulara bakım paralarının kesileceği korkusu ile doğru cevap vermekten sakınan bakıcı bireyler olmuştur.

Yaşlı bireylerin bakımını üstelenen bakıcı bireylerin özellikle Bağkur ve SSK bünyesinde sosyal güvencesi olanların ve sosyal yardım karşılığında sosyal güvenceye sahip olanların, aldıkları miktarın kendilerine yetmediğini, bu nedenle devletin ilave bir hizmetinden yararlanmak istediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamız kapsamında elde ettiğimiz önemli verilerden biri de, bakıcı bireylerin sahip oldukları sosyal güvence durumlarından memnuniyet düzeylerinin düşük olması ve ilave bir bakım sigortasına ihtiyaç duymalarını belirtmeleri olmuştur. Sadece evde

bakım hizmetinin sorumluluğunu üstlenen ve herhangi bir güvenceye sahip olmayan özellikle de kendi yaşı da ilerlemiş bakıcı bireyler, bu durumdan oldukça fazla yakınmışlardır.

Genç bakıcılar ise yaşlı bireyin yanında bulunmak zorunda oldukları için çalışamadıklarını bu nedenle de ekonomik bir güvencelerinin olmadığını ve bakım sigortasının kendilerine temin edilmesi gerektiğinin önemini sıklıkla vurgulamışlardır.

2.2.3. Gelir Kaynakları

Tablo 17’de araştırmaya katılan bakıcı bireylerin gelir kaynak durumları gösterilmiştir.

Tablo 17
Gelir Kaynak Durumları

Gelir Kaynağı	Sayı	%
Evde bakım aylığı dışında gelirim yok	63	30,6
Eşimin Emekli Maaşı Var	36	17,5
Eşim çalışıyor	35	17,0
Emekli Maaşım Var	17	8,3
Akrabalarım, Yakınlarım ve Komşularımdan Yardım Alıyorum	12	5,8
2022 Sayılı Yasa Uyarınca Bağlanan Yaşlılık Aylığım Var	11	5,3
Halen Çalışıyorum	11	5,3
Belediyelerden Yardım Alıyorum	7	3,4
Kira Gelirim Var	6	2,9
Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından Yardım Alıyorum	3	1,5
Çocuklarımdan Yardım Alıyorum	2	1,0
Cevap vermedi	3	1,5
Toplam	206	100,0

Elde edilen verilere göre; bakım hizmetinin sorumluluğunu üstlenen bireylerin % 30,6’sı evde bakım aylığı dışında herhangi bir gelirinin olmadığını belirtmiştir. % 17,5’i eşinin emekli maaşı olduğunu, % 17,0’ si eşinin çalıştığını, %8,3’ü kendisinin emekli maaşı olduğunu, %5,8’i akrabalarından, yakınlarından ve komşularından yardım aldığını, %5,3’ü kendisinin çalıştığını, %3,4’ü belediyelerden yardım aldığını, %2,9’ u kira geliri olduğunu, %1,5’i sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfından yardım

aldığını, %1'i çocuklarından yardım aldığını belirtmiştir. %1,5'i ise soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Soru sorulan 206 katılımcının tamamı evde bakım aylığı almaktadır. Bu nedenle evde bakım aylığı dışında herhangi bir gelirlerinin olup olmadığı araştırılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu evde bakım aylığı dışında herhangi başka bir gelirlerinin olmadığını belirtmiş, özellikle de bakım aylığının kesilme korkusu nedeni ile birçok katılımcı öncelikle soruyu cevaplamak istememiş, çalışmanın amacı detaylı olarak anlatıldıktan sonra soruyu yanıtlamışlardır. %1,5'lik dilimde yer alan ve soruya cevap vermeyen bireylerin bu korkulardan dolayı ikna olmayıp soruyu cevapsız bıraktığı düşünülebilir. Çalışma kapsamında eşinin çalıştığını belirten kişilerin, genellikle yaşı, orta yaş ve altında bulunan kadın katılımcılar olduğu düşünülebilir. Mevcut durumda hala kendisinin çalıştığını belirten kişilerin ise, genellikle erkek katılımcılardan oluştuğu söylenebilir.

2.2.4. Risk Durumundaki Gelirleri

Tablo 18'de bakım veren bireylerin herhangi bir risk durumunda sahip oldukları gelir durumlarına yer verilmiştir.

Tablo 18
Risk Durumunda Sahip Oldukları Gelir Durumları

Sahip Olunan Gelir	Sayı	%
Hiçbiri	193	93,7
Vadesiz banka hesabı	11	5,3
Altın	2	1,0
Toplam	206	100,0

%93,7' si herhangi bir ilave gelirinin olmadığını belirtmişlerdir. %5,3'ü vadesiz banka hesabı olduğunu, %1'i ise altını olduğunu belirtmiştir. Araştırma kapsamında yer alan, risk durumunda sahip olunan; 'Ziyet Eşyası, Yatırım Fonu, Hisse Senedi ve Diğer' cevaplarını veren herhangi bir katılımcı bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin yüksek oranda (%93,7) herhangi bir risk durumunda ilave bir gelire sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır.

2.2.5. Ev Sahibi Olma Durumu

Araştırmada yer alan bakıcı bireylerin evlerinin kime ait oldukları durumuyla ilgili bilgilere tablo 19’da yer verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; bakım hizmetini veren bireylerin % 36,9’u oturduğu eve kira ödemektedir. %31,6’sı evinin eşine ait olduğunu belirtirken, %17’si kendisine ait olduğunu, %13,6’sı akrabalarına ait olduğunu, %1’ i ise çocuklarına ait olduğunu belirtmiştir.

Tablo 19
Evlerinin Kime Ait Oldukları Durumu

Ev Kime Ait	Sayı	%
Kira	76	36,9
Eşime	65	31,6
Kendime	35	17,0
Akrabalarım	28	13,6
Çocuklarıma	2	1,0
Toplam	206	100,0

Ev sahibi olan bakıcı bireyler dışında kalan bireylerden, yakınlarına ait konutta kalanların bir kısmı kira ödemekte, diğer kısmı ise kira ödememektedir. Yakınlarına ait bir konutta kalan bakıcı bireylerden kira ödeyenlerden bir kısmı, yakınlarının maddi desteğe ihtiyaç duyduğunu, bu sebeple onlara maddi destek amaçlı kira ödediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışma dahilinde yer alan birçok mahalle merkeze sonradan bağlanmış köylerden oluşmaktadır. Bu nedenle oturduğu evin kendine veya eşine ait olduğunu belirten birçok ev, köy yaşamına uygun kendini idame ettirebilecek müstakil yapılardan oluşmaktadır.

2.3. Genel Sağlık Durumu

Bakım veren bireylerin sağlık durumuna ilişkin bulgular başlığı altında, araştırma grubundaki bireylerin; sağlık problemi yaşama durumları, sürekli ilaç kullanma durumları, herhangi bir duyu ve/veya hareket kaybı olma durumları, görme ve işitme kaybı yaşama durumları, genel olarak uyku kalitesi durumları, genel sağlık durumları gibi değişkenler açısından incelenecektir.

2.3.1. Sağlık Problemi Yaşama Durumu

Tablo 20’ de araştırmaya katılan bakıcı bireylerin sağlık problemi yaşama durumları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin % 56,3’ünün bir sağlık problemi olduğu görülmüştür. %43,7’lik kısmı ise herhangi bir sağlık sorununun olmadığını belirtmiştir.

Tablo 20
Sağlık Problemi Yaşama Durumları

Sağlık Problemi	Sayı	%
Evet	116	56,3
Hayır	90	43,7
Toplam	206	100,0

Özellikle yaşlı olan bakıcı bireylerin birçoğu, bu süreçte birçok sağlık sorunu ile karşılaşmakta ve bakmakla sorumlu oldukları yaşlı bireylerin bakımı esnasında fiziksel birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum evde bakım hizmeti veren bakıcı bireylerin yaşadığı temel zorlukların başında gelmektedir. Zaten kendi de yaşlı olan birey başka bir yaşlının bakımını üstlenmiş durumda olup, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken türlü sorunla uğraşmak zorunda kalmaktadır. Bu sorunları yaşayan bakıcı bireyler kaçınılmaz olarak ilave bir hizmete ihtiyaç duymaktadırlar.

Ayrıca sağlık sorunları yaşayan birçok bireyin doğrudan uyku kaliteleri de etkilenmektedir.

2.3.2. İlaç Kullanma Durumu

Tablo 21
Sürekli İlaç Kullanma Durumları

Sürekli İlaç Kullanma	Sayı	Yüzde
Evet	108	52,4
Hayır	98	47,6
Toplam	206	100,0

Tablo 21’de evde bakım hizmeti veren bireylerin sürekli ilaç kullanma durumlarına ait bilgilere yer verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin % 52,4’ü sürekli ilaç kullandığını ifade ederken, %47,6’sı ise kullanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Elde edilen veriler katılımcıların yarısından biraz fazlasının sürekli ilaç kullandığını göstermektedir.

2.3.3. Duyu ve/veya Hareket Kaybı Yaşama Durumu

Tablo 22
Herhangi Bir Duyu ve/veya Hareket Kaybı Olma Durumları

Duyu ve/veya Hareket Kaybı	Sayı	Yüzde
Evet	108	52,4
Hayır	98	47,6
Toplam	206	100,0

Tablo 22’ de araştırmaya katılan bireylerin herhangi bir duyu ve/veya hareket kaybı olma durumlarına ait verilere yer verilmiştir. Buna göre, %52,4 oranında birey duyu ve/veya hareket kaybı yaşamaktadır. Herhangi bir duyu ve/veya hareket kaybı yaşamayanların oranı ise %47,6’dır.

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunun yaşlı olması duyu ve/veya hareket kaybını daha fazla yaşadıklarını düşünmemize yol açtığı söylenebilir.

2.3.4. Görme Kaybı Yaşama Durumu

Tablo 23
Görme Kaybı Yaşama Durumları

Görme Kaybı	Sayı	Yüzde
Evet	81	39,3
Hayır	125	60,7
Toplam	206	100,0

Tablo 23’de araştırmaya katılan bireylerin görme kaybı yaşama durumlarına ait bilgilere yer verilmiştir. Elde edilen verilere göre; katılımcıların %39,3’ü görme kaybı yaşamaktadır. %60,7’si ise herhangi bir görme kaybı yaşamadığını ifade etmektedir. Görme kaybı yaşayan bireylerin oranı, yaşamayanlara göre daha azdır.

Tablo 24’te araştırmaya katılan bireylerin işitme kaybı yaşama durumlarına ait bilgilere yer verilmiştir.

2.3.5. İşitme Kaybı Yaşama Durumu

Tablo 24
İşitme Kaybı Yaşama Durumları

İşitme Kaybı	Sayı	Yüzde
Evet	80	38,8
Hayır	126	61,2
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin %38,8’i işitme kaybı yaşadığını ifade etmiştir. %61,2’si ise herhangi bir işitme kaybı yaşamadığı cevabını vermiştir. İşitme kaybı yaşamadığını söyleyen bireylerin oranı, yaşayanlara göre daha fazladır.

Tablo 25’ de bakım hizmeti veren bireylerin genel olarak uyku kaliteleri hakkındaki bilgilere yer verilmiştir.

2.3.6. Uyku Kalitesi

Tablo 25
Genel Olarak Uyku Kalitesi

Uyku Kalitesi	Sayı	%
Orta	62	30,1
Kötü	60	29,1
Çok Kötü	46	22,3
İyi	32	15,5
Çok İyi	6	2,9
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin %30,1’i uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların % 29,1’lık kısmı uyku kalitesinin kötü olduğunu belirtirken, %22,3’ü uyku kalitesinin çok kötü olduğunu, %15,5’i uyku kalitelerinin iyi olduğunu, %2,9’u ise çok iyi olduğunu ifade etmiştir.

Genel sađlık sorunları yařayan birřok bireyin uyku kalitelerinin de dűřűk olduđu elde edilen veriler ıřıđında sűylenabilir. Aynı řekilde bu sorunların bakıcı bireylerin genel sađlık durumlarını etkilediđi de sűylenebilir. Tablo 26’da arařtırmaya katılan bireylerin genel sađlık durumları hakkında bilgilere yer verilmiřtir.

2.3.7. Genel Sağlık

Tablo 26
Genel Sağlık Durumu

Genel Sağlık Durumu	Sayı	%
Kűtű	66	32,1
Orta	60	29,1
İyi	39	18,9
Çok Kűtű	36	17,5
Çok İyi	5	2,4
Toplam	206	100,0

Elde edilen verilere gűre, arařtırmaya katılan bireylerin %32,1’i genel sađlık durumlarının kűtű olduđunu, %29,1’i genel sađlık durumunun orta dűzeyde olduđunu, %18,9’u genel sađlık durumunun iyi olduđunu, %17,5’i genel sađlık durumunun çok kűtű olduđunu, %2,4’ű genel sađlık durumunun çok iyi olduđunu belirtmiřtir. Bakım hizmeti veren bireylerin yařları arttıřa genel sađlık dűzeylerinin olumsuz yűnde etkilendiđi sűylenebilir.

Alpteker (2008: 56-57) alıřmasında bakım yűkű olan bireylerin beden sađlıklarının daha yűksek oranda (%49.0) etkilendiđini, yarıdan fazlasının (%70.0) sađlık yakınması olduđunu, yűksek oranda (%69.4) bireylerde bir sađlık problemi olduđu ve depresyon/anksiyete tedavisi (%22.4) gűrdűđű sonucunu elde etmiřtir. Ayrıca bakım gűçlűđű olan bireylerin %16.3’űnűn uyku ilacı kullandıđı ve uyku kalitelerinin olumsuz dűzeyde etkileneceđi sonucuna ulařılmıřtır. Verilerden de gűrűldűđű űzere bakım hizmeti oldukça gű ve bakıcının sađlık dűzeyini olumsuz yűnde etkileyen yıpratıcı bir sűretir.

2.4. Sosyal İlişkileri ve Serbest Zamanlarını Değerlendirme Durumu

Bu başlık altında, evde bakım hizmeti veren bireylerin kendilerini sosyal yönden değerlendirme durumları, serbest zamanlarını değerlendirme durumları, sosyo-kültürel etkinliklere katılma durumları, sportif etkinliklere katılma durumları ve sahip oldukları hobi ve uğraşlarla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

2.4.1. Sosyal Yönden Değerlendirme

Tablo 27’de araştırmaya katılan bireylerin kendilerini sosyal yönden değerlendirme durumları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Tablo 27 de de görüldüğü üzere bakıcı bireylerin; %63,6’sı sosyal faaliyetlere yeterli zaman ayıramadığını ifade etmişlerdir. %21,4 ile insanlarla bir arada olmaktan memnuniyet duyanlar ikinci sırada yer almaktadır. Bunu %5,8 ile yaşından dolayı sosyal ortamlara girmekte zorlananlar, %5,3 ile insanların bir arada olduğu ortamlar beni sıkıyor cevabını verenler ve % 2,9 ile de kendini sosyal yönden aktif bir insan olarak değerlendirenler takip etmektedir. Hemen akabinde %1’lik dilim ise sosyal çevre (arkadaş bulamıyorum) edinemediğini ifade etmiştir.

Tablo 27
Kendilerini Sosyal Yönden Değerlendirme Durumu

Kendisini Sosyal Yönden Değerlendirme Durumu	Sayı	Yüzde
Sosyal faaliyetlere yeterli zaman ayıramıyorum	131	63,6
İnsanlarla bir arada olmaktan memnuniyet duyuyorum	44	21,4
Yaşımdan dolayı sosyal ortamlara girmekte zorlanıyorum	12	5,8
İnsanların bir arada bulunduğu ortamlar beni sıkıyor	11	5,3
Kendimi sosyal yönden aktif bir insan olarak değerlendiriyorum	6	2,9
Sosyal çevre (arkadaş bulamıyorum) edinemiyorum	2	1,0
Toplam	206	100,0

Tablo 27’den de anlaşılacağı üzere; araştırma grubunu oluşturan bireylerin büyük çoğunluğu çalışma kapsamında sorulan sorulara paralel cevaplar vermişlerdir. Evde bakım hizmetinin sorumluluğunu üstlenen birçok birey kendini sosyal yönden aktif bir birey olarak görmemektedir.

2.4.2. Serbest Zaman Değerlendirme

Serbest zaman kavramı “bireyin çalışma ve diğer ödevleri dışında özgürce dinlenme, eğlenme, toplumsal başarı veya kişisel gelişimi için kullandığı bir zamandır”. Bu zamanın kişisel doyum ve ilgi doğrultusunda istenildiği gibi kullanılması önemlidir (Onat, 2003: 70).

Tablo 28
Serbest Zamanlarını Değerlendirme Durumları

Serbest zamanlarını değerlendirme	Sayı	Yüzde
Serbest zamanlarımda hiçbir şey yapmıyorum	118	57,3
Serbest zamanlarımı arkadaşlarla buluşarak değerlendiriyorum	39	18,9
Serbest zamanlarımı hobilerle değerlendiriyorum	16	7,8
Serbest zamanlarımı gönüllü faaliyetlere katılarak değerlendiriyorum	8	3,9
Serbest zamanlarımı etkili bir şekilde değerlendiriyorum	7	3,4
Serbest zamanlarımı kültürel ve sanatsal faaliyetlerle değerlendiriyorum	4	1,9
Serbest zamanlarımı kahvehaneye giderek değerlendiriyorum	4	1,9
Serbest zamanlarımı tatil yaparak değerlendiriyorum	1	,5
Serbest zamanlarımı sportif faaliyetlerle değerlendiriyorum	1	,5
Diğer	8	3,9
Toplam	206	100,0

Serbest zaman, emeklilik döneminin insana sağladığı bir kazanç olduğu kadar, insanın ne yapacağını bilmediği karmaşık bir olay olarak da görülmektedir. 1972’de yapılan uluslararası bir gerontoloji konferansında, çağımızın en büyük problemi olarak sadece serbest zamanları değerlendirme konusu üzerinde durulmuştur. Çağımızda pek çok yaşlı ve bakıcısı, her gün zamanlarının büyük bir kısmını hiçbir şey yapmadan geçirmektedir. Bunun sonucu olarak ortaya çıkan moral çöküntüsü ve isteksizlik gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Bu ve buna benzer problemlerin ortaya çıkmasını engellemek, yaşlıların ve bakıcılarının serbest zamanlarını doyum sağlayıcı faaliyetlerle değerlendirmelerine yardımcı olmak amacıyla günümüzde refah düzeyi gelişmiş

toplumlarda emeklilik sonrası serbest zaman değerlendirme programlarına ağırlık verilmektedir (Puner, 1988: 200). Ülkemizde ise yaşlı bireylerin ve özellikle bakıcıların serbest zaman istek ve beklentilerini karşılayacak programlara uygulamada nadiren rastlanmaktadır.

Tüm bu verilerden hareketle araştırmaya katılan bakıcı bireylerin yarısından fazlası (57,3) serbest zamanlarında hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmişlerdir. %18,9'u serbest zamanlarını arkadaşlarıyla buluşarak değerlendirdiğini, %7,8'i hobilerle değerlendirdiğini, %3,9'u gönüllü faaliyetlere katılarak değerlendirdiğini, %3,4'ü etkili bir şekilde değerlendirdiğini, %1,9'u kültürel ve sanatsal faaliyetlerle ve kahveye giderek değerlendirdiğini, %5'i sportif faaliyetler ve tatil yaparak değerlendirdiğini ifade etmişlerdir. %3,9'u ise serbest zamanlarını değerlendirme durumlarına diğer cevabını vermişlerdir.

2.4.3. Sosyo-Kültürel Etkinliklere Katılım

Tablo 29'da da görüldüğü üzere görüşülen bireylerin; %77,2'si sosyo-kültürel etkinliklere katılmadığını belirtmiştir. Hemen akabinde sırası ile; %11,7'si sosyo-kültürel etkinliklere ayda birden daha nadir katıldığını, %4,4'ü ayda bir kez katıldığını, %1,5'i haftada bir kez katıldığını, %1'i ise haftada birkaç kez katıldığını ifade edenler takip etmektedir. %4,4'ü ise sosyo-kültürel etkinliklere katılım durumuna diğer yanıtını vermişlerdir.

Tablo 29
Sosyo-Kültürel Etkinliklere Katılma Durumları

Sosyo- Kültürel Etkinliklere Katılma Durumu	Sayı	%
Sosyo-kültürel etkinliklere katılmıyorum	159	77,2
Sosyo-kültürel etkinliklere ayda birden daha nadir katılıyorum	24	11,7
Sosyo-kültürel etkinliklere ayda bir kez katılıyorum	9	4,4
Sosyo-kültürel etkinliklere haftada bir kez katılıyorum	3	1,5
Sosyo-kültürel etkinliklere haftada birkaç kez katılıyorum	2	1,0
Diğer	9	4,4
Toplam	206	100,0

Yukarıda açıklaması yapılan sosyo-kültürel etkinliklere katılım oranları oldukça düşük seviyeleri takip etmektedir. Katılım oranlarının bu kadar düşük olmasında çalışmanın birçok bölümünde de ifade edildiği gibi, Gümüşhane ilinin mevcut yapısının etkili olduğu düşünülmektedir. Gümüşhane ilinde sosyo-kültürel etkinlikler ve imkanlar oldukça düşük durumdadır. Bu durumun sonucunda ise, bakım hizmetini sunan bireylerin sosyo-kültürel etkinliklere katılımının doğrudan etkilendiği düşünülebilir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin birçoğunun ekonomik gelirinin düşük olmasından ve sosyo-kültürel etkinliklerin ise belirli bir maliyet taşımasından ötürü, sosyo-kültürel etkinliklere katılımın düşük olduğu düşünülebilir.

Araştırmacının veri toplama sürecinde elde ettiği izlenimler doğrultusunda sosyo-kültürel etkinliklere ayda birden daha nadir ve ayda bir katıldığını ifade eden bireylerin büyük çoğunluğu birbirlerine yakın evlerde ve şehir merkezine en yakın mahallelerde ikamet etmektedirler.

2.4.4. Sportif Etkinliklere Katılım

Tablo 30’da bakım veren bireylerin spor salonuna devam etme, herhangi bir sporla faal olarak ilgilenme gibi spor etkinliklerine faal olarak katılma durumları incelenmiştir.

Tablo 30
Sportif Etkinliklere Katılma Durumu

Sportif Etkinliklere Katılma	Sayı	%
Sportif etkinliklere katılmıyorum	182	88,3
Sportif etkinliklere ayda birden daha nadir katılıyorum	14	6,8
Sportif etkinliklere ayda bir kez katılıyorum	8	3,9
Sportif etkinliklere haftada bir kez katılıyorum	2	1,0
Toplam	206	100,0

Elde edilen verilere göre; bakıcı bireylerin %83,3’ü faal olarak sportif etkinliklere katılmamaktadır. Bunu sırasıyla %6,8 ile sportif etkinliklere ayda birden daha nadir katılanlar , %3,9 ile sportif etkinliklere ayda bir kez katılanlar yer almaktadır. Sportif etkinliklere haftada bir kez katıldığını ifade edenler %1 ile en son sırada yer almaktadır.

Tablo 30’dan evde bakım hizmeti veren bireylerin büyük çoğunluğunun (88,3) sportif etkinliklere faal olarak katılmadıkları anlaşılmaktadır.

2.4.5. Sahip Olduğu Hobiler

Tablo 31’ de araştırmaya katılan bireylerin sahip oldukları hobiler ile ilgili bilgiler yer almıştır.

Tablo 31
Sahip Olduğu Hobiler

Hobi	Sayı	%
Herhangi bir hobi ya da uğraş ile ilgilenmiyorum	73	35,4
Örgü	71	34,5
Bahçe işleri	30	14,6
Müzik	14	6,8
Kitap okuma	6	2,9
Resim	3	1,5
Maket	2	1,0
Fotoğrafçılık	1	,5
Şiir- Öykü- Roman Yazmak	1	,5
Diğer	5	2,4
Toplam	206	100,0

Bakım hizmeti veren bu bireylerin % 35,4’ü herhangi bir hobi ya da uğraş ile ilgilenmediğini belirtmiştir. Herhangi bir hobi ya da uğraş ile ilgilendiğini ifade edenlerin %34,5’i örgü, %14,6’sı bahçe işleri yapmakta, %6,8’i müzik dinlemekte, %2,9’u kitap okumakta, %1,5’i resim , %1’i maket yapmakta, %,5’i fotoğraf çekmekte ve şiir-öykü-roman yazmakta, %2,4’ü ise diğer uğraş alanları ile ilgilenmektedir.

Araştırmaya katılan birçok birey yaşlısı ile ilgilendiği için herhangi bir hobi edinmeye vaktinin olmadığını ifade etmişlerdir. Gerek Gümüşhane ilinin sosyo-kültürel etkinliklerinin yetersiz oluşu, gerekse de herhangi bir hobi ve uğraş için yeterli teşvikin yapılmaması (kurslar gibi) hobi oranlarının bu kadar düşük oranda olmasında etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca kadın katılımcıların fazla oluşunun da uğraşılan hobilerde ‘örgü’yu birinci sıraya taşıdığı düşünülebilir. Yine Gümüşhane ilinin sosyo-kültürel yapısı ve geçim tarzı bahçe işlerinin diğer hobi alanlarına göre daha fazla uğraşıldığı sonucunu bizlere düşündürebilir. Kitap okuma ve şiir- öykü- roman yazma oranlarının düşük olmasında ise, araştırmaya katılan bireylerin birçoğunun eğitim seviyelerinin düşük olmasının etkili olduğu söylenebilir.

Çalışma genelinde bakım hizmeti veren bireylere sorulan sosyo- kültürel ve sportif etkinliklere katılım durumları ile serbest zamanlarını nasıl değerlendirdikleri ve kendilerini sosyal yönden nasıl değerlendirdikleri ile ilgili sorulara alınan cevaplar büyük oranda benzerlik göstermektedir. Büyük çoğunluğu bakım hizmetinin zorluğundan dolayı araştırmacıya ‘ kızım ne boş zamanı, boş zaman mı bulabiliyoruz sanki’ gibi çeşitli söylemlerde bulunmuşlardır. Hem bakım hizmetinin bünyesinde barındırdığı çeşitli güçlükleri hem de Gümüşhane ilinin sosyal faaliyetler açısından yetersiz ve gelişmemiş bir şehir olması nedeniyle katılımcılardan yüksek oranda olumsuz cevap alındığı düşünülmektedir.

2.5. Bakım Hizmeti Veren Bireylerin Yaşlılar ve Yaşlılık Dönemi Hakkındaki Düşünceleri

Bakım veren bireylerin yaşlılara ve yaşlılık dönemi hakkındaki düşüncelerine ait bulgular başlığı altında, bakım veren bireylerin toplumun yaşlılara nasıl davrandıklarına ilişkin görüşlerine, yaşlılık hakkındaki görüşlerine, yaşlı bireye bakım yıllarına, yaşlıya bakma nedenlerine son olarak yaşlıya bakmaktan memnun olma durumlarına ait bilgilere yer verilmiştir.

2.5.1. Yaşlılara Davranış Görüşleri

Tablo 32
Toplumun Yaşlılara Nasıl Davrandıklarına İlişkin Görüşleri

Yaşlılara Davranışları	Sayı	%
Toplumda yaşlılara eşit bir şekilde davranılıyor	61	29,6
Toplumda yaşlıların ihtiyaç ve beklentileri göz önünde bulunduruluyor	54	20,4
Toplumda yaşlılara eşit bir şekilde davranılmıyor	42	26,2
Toplumda yaşlılara gereken değer verilmiyor	20	9,7
Toplumda yaşlılara gereken saygı gösterilmiyor	19	9,2
Toplumda yaşlıların ihtiyaç ve beklentileri göz önünde bulundurulmuyor	10	4,9
Toplam	206	100,0

Tablo 32’de araştırmaya katılan bireylerin toplumun yaşlılara nasıl davrandıklarına ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Buna göre; %29,6’sı toplumda yaşlılara eşit bir şekilde davranılıyor, %20,4’ü toplumda yaşlıların ihtiyaç ve beklentileri göz önünde bulunduruluyor, %26,2’si toplumda yaşlılara eşit bir şekilde davranılmıyor, %9,7’si toplumda yaşlılara gereken değer verilmiyor, %9,2’si toplumda yaşlılara gereken saygı gösterilmiyor, %4,9’u toplumda yaşlıların ihtiyaç ve beklentileri göz önünde bulundurulmuyor cevabını vermiştir.

Katılımcılardan eşit oranlarda olumlu ve olumsuz cevaplar alınmış olmasına rağmen olumlu düşünen bireyler ilk sıralarda yer almıştır.

2.5.2. Yaşlılık Hakkındaki Görüşleri

Tablo 33
Yaşlılık Hakkındaki Görüşleri

Yaşlılık Hakkındaki Görüşler	Sayı	Yüzde
Yaşlılık üretkenliğin sona erdiği bir dönem	78	37,9
Yaşlılık fiziksel, psiko-sosyal yönden düşüş yaşanan bir dönem	37	18,0
Yaşlılık dönemi geçmiş hayatta yapılanlardan haz duyulan bir dönem	21	10,2
Yaşlılık dönemi üretkenliğe devam edilen bir dönem	19	9,2
Yaşlılık dönemi geçmiş hayatta yapılanlardan haz alınmayan bir dönem	19	9,2
Yaşlılık dönemi aktif olarak sosyal ilişkilerin sürdürüldüğü bir dönem	13	6,3
Yaşlılık dönemi fiziksel ve bilişsel kapasitenin sürdürüldüğü bir dönem	6	2,9
Diğer	13	6,3
Toplam	206	100,0

Tablo 33’de evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşlılık dönemi hakkındaki düşüncelerine yer verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; %37,9’u yaşlılık dönemini üretkenliğin sona erdiği bir dönem olarak nitelendirmiştir. %18’i yaşlılık döneminin fiziksel, psiko-sosyal yönden düşüş yaşanan bir dönem olduğunu, %10,2’ si yaşlılık

döneminin geçmiş hayatta yapılanlardan haz duyulan bir dönem olduğunu, %9,2'si yaşlılık döneminin üretkenliğe devam edilen bir dönem olduğunu ifade etmiş, yine %9,2'si yaşlılık döneminin geçmiş hayatta yapılanlardan haz alınmayan bir dönem olduğunu, %6,3'ü yaşlılık döneminin aktif olarak sosyal ilişkilerin sürdürüldüğü bir dönem olduğunu, %2,9'u yaşlılık döneminin fiziksel ve bilişsel kapasitenin sürdürüldüğü bir dönem olduğunu belirtmiştir. %6,3'lük bir oranda bulunan bireyler ise diğer cevabını vermişlerdir.

Elde edilen verilerden hareketle araştırmaya katılan bakıcı bireylerin büyük kısmının yaşlılık dönemine bakış açısının olumsuz olduğu sonucuna varılabilir.

2.5.3. Yaşlıya Bakım Yılı

Tablo 34'de veri kaynağını oluşturan bakıcı bireylerin bakımını üstlendikleri yaşlılara ne kadar süre ile baktıkları bilgisine yer verilmiştir. Bakım yılları çeşitlilik gösterdiği için bütünlük oluşturması adına araştırmacı tarafından gruplandırılmıştır. Verilerin, yorumlanmasında detaylı olarak görülebilmesi adına altı grup halinde verilmiş, analiz kısmında ise beş grup halinde incelenmiştir.

Tablo 34
Yaşlı Bireye Bakım Verme Yıllarına İlişkin Dağılımları

Bakım Yılı	Sayı	%
1,00	38	18,4
2,00	53	25,7
3,00	33	16,0
4,00	33	16,0
5,00	20	9,7
6,00	29	14,1
Toplam	206	100,0

*Veriler 6 grup halinde kategorize edilmiştir.

(1-4=1) (5-8=2) (9-12=3) (13-16=4) (17-20=5) (21-100=6)

Çalışmaya katılan bireylerde; 1-4 yıl arası bakım hizmeti verenlerin oranı %18,4'tür. 5-8 yıl arası bakım hizmeti verenlerin oranı %25,7, 9-12 ve 13-16 yıl arası bakım hizmeti verenlerin oranı %16, 17-20 yıl arası bakım hizmeti verenlerin oranı %9,7, 21 ve üzeri

bakım hizmeti verenlerin oranı %14,1'dir. 5 ile 8 yıl arası bakım hizmeti veren birey sayısı diğer yıllara oranla daha büyük bir orana sahip olmaktadır fakat 21 yıl ve üzeri bakım hizmeti veren birey sayısı yadsınamayacak kadar fazladır. Bakım hizmetini uzun yıllar veren bireylerin kendileri de yaşlıdır ve bu nedenle bakım hizmetinin zorluklarını daha fazla yaşadıkları düşünülebilir.

2.5.4. Yaşlıya Bakma Nedenleri

Tablo 35'de uygulama yapılan bireylerin bakımını üstlendikleri yaşlı bireye bakma nedenlerine yer verilmiştir.

Tablo 35
Yaşlıya Bakma Nedenleri

Yaşlıya Bakma Nedeni	Sayı	Yüzde
Sevdiğim için/aile bağı olduğu için	79	38,3
Ailevi sorumluluk	75	36,4
Bakacak başka kimse olmadığı için	45	21,8
Evde Bakım hizmetleri olduğu için	3	1,5
Ekonomik katkısı olduğu için	1	,5
Diğer	3	1,5
Toplam	206	100,0

Buna göre; bakım hizmeti veren bireylerin %38,3'ü sevdiğim için/ aile bağı olduğu için cevabını verirken, %36,4'ü ailevi sorumluluk olduğu, %21,8'i bakacak kimsesi olmadığı için baktığı, %1,5'i evde bakım hizmeti olduğu için baktığı, %5'i ise ekonomik katkısı olduğu için baktığı cevabını vermiştir. %1,5'lik bir oranda ise diğer cevabı alınmıştır.

Araştırmacı tarafından birebir yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen izlenimlere göre katılımcılar belli sorulara cevap vermekten kaçınmış ve diğer cevabını vermişlerdir. Bu verilerde de diğer cevabını veren kişilerin soruyu cevaplamaktan kaçındıkları düşünülebilir. Aynı durum çalışmanın diğer kısımlarında da belirtildiği gibi birçok benzer soruda yaşanmıştır. Aşağıda tablo 36'da araştırmaya katılan bireylerin yaşlıya bakmaktan memnun olup olmadıkları sorulmuştur. Benzer durum bu verilerde de elde edilmiştir.

2.5.5. Yaşlıya Bakmaktan Memnun Olma

Tablo 36
Yaşlıya Bakmaktan Memnun Olma Durumları

Memnuniyet Durumu	Sayı	%
Evet	181	87,9
Hayır	6	2,9
Cevap Vermedi	19	9,2
Toplam	206	100,0

Bakım hizmeti veren bireylerin %87,9'u yaşlıya bakmaktan memnun olduğunu belirtirken, %2,9'u memnun olmadığını belirtmiştir. %9,2'lik bir oran ise soruyu cevapsız bırakmış, araştırmacıya cevap vermek istemediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu (%87,9) yaşlı bireye bakmaktan memnun olduğunu belirtmiştir. Memnun olmadığını belirtenlerin oranı oldukça düşüktür.

Tablo 35' de cevap vermeyen bireylerin cevap vermeme nedenleri hakkındaki düşüncelere değinilmiştir. Mevcut durumda Gümüşhane ilinin sosyo-kültürel yapısı ve yaşlısına verdiği değer de önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmacı tarafından yapılan gözlemler, bakımını üstlendiği yaşlı bireye bakmaktan memnun olamamanın 'utanç verici' bir durum olarak algılandığı sonucunu gözler önüne sermiştir. Araştırmacı sorulara verilen tepkileri ve yorumları da not etmiş özellikle cevap vermekten kaçınılan sorulara bu durumun nedenini gözlemleri ile aktarmıştır.

2.6. Bakım Hizmeti Veren Bireylerin Yaşlısına Bakılma Durumu

Bu kısımda evde bakım hizmeti veren bireylerin, yaşlısına bakılma durumu, yaşlısına kimlerin baktığı, kendilerini dinlendirmek için yardımcısı olma durumu, kendilerini dinlendirmek için yardımcıya olan ihtiyaçları, yaşlı bakımı konusunda bilgi durumları, bireylerin eğitim durumları, eğitime ihtiyacı olma durumları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

2.6.1. Bakılma Durumu

Tablo 37'de araştırmaya katılan bireylerin yaşlısına bakılma durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, yaşlısını başka bir birey tarafından bakılan bireylerin oranı %56,8 iken, bakılmayan bireylerin oranı %43,2'dir.

Tablo 37
Yaşlısına Bakılma Durumu

Yaşlıya Bakılma Durumu	Sayı	%
Evet	117	56,8
Hayır	89	43,2
Toplam	206	100,0

Verilerden de anlaşılacağı üzere bakım hizmeti veren bireylerin yaşlılarına bakılma oranları, bakılmama oranlarına göre daha yüksektir. Ancak araştırmacı tarafından birebir yapılan görüşmelerde, bakım yardımında bulunan bireylerin yüksek oranda birincil akrabalarından oluştuğu ve çok kısıtlı bir süre yardımda bulunabildikleri gözlemlenmiştir. Tablo 38’de evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşlısına kimlerin baktığına dair bilgilere yer verilmiştir.

2.6.2. Yaşlıya Kimlerin Baktığı

Bakım veren bireylerin %43,2’si yaşlısına bakan herhangi birinin olmadığını ifade etmiştir. %16’sı bakımını üstlendikleri yaşlı bireye kızlarının baktığını, %15,5’i eşlerinin baktığını, %14,6’sı akrabalarının baktığını, %6,8’i gelinlerinin baktığını, %3,9’u oğullarının baktığını ifade etmiştir.

Tablo 38
Yaşlısına Kimlerin Baktığı

Kimlerin Baktığı	Sayı	%
Yok	89	43,2
Kızım	33	16,0
Eşim	32	15,5
Akrabalar	30	14,6
Gelinim	14	6,8
Oğlum	8	3,9
Toplam	206	100,0

Tablo 37’de de ifade edildiği üzere bu bireyler bakıcıya kısmen yardımcı olmaktadır. Büyük bir çoğunluğu ise bu yardımları dahi alamamaktadırlar. Bakım veren bireylerin yaşadığı güçlüklerden biri de hiçbir şekilde güvenecekleri bir bireyden bakım yardımı alamamalarıdır.

2.6.3. Yardımcıya Sahip Olma Durumu

Tablo 39
Kendilerini Dinlendirmek İçin Bir Yardımcıya Sahip Olma Durumları

Yardımcı Durumu	Sayı	%
Evet	50	24,3
Hayır	156	75,7
Toplam	206	100,0

Tablo 39’da araştırmaya katılan bireylere kendilerini dinlendirmek için yardımcısı olup olmadığı sorulmuş ve elde edilen veriler oransal olarak analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; bakıcıların %24,3’ü kendisini dinlendirmek için bir yardımcının olduğunu belirtirken, %75,7’si yardımcısının olmadığını belirtmiştir.

Kendini dinlendirmek için herhangi bir yardımcısı olmayan (%75,7) bireylerin oranı, yardımcısı olan bireylere göre oldukça fazladır.

2.6.4. Yardımcıya Olan İhtiyaçları

Tablo 40’da araştırmaya katılan bireylere kendilerini dinlendirmek için yardımcıya ihtiyaç duyup duymadıkları sorulmuş ve elde edilen veriler oransal olarak analiz edilmiştir.

Tablo 40
Kendilerini Dinlendirmek İçin Yardımcıya Olan İhtiyaçları

Yardımcı İhtiyacı	Sayı	%
Evet	152	73,8
Hayır	54	26,2
Toplam	206	100,0

Elde edilen sonuçlara göre; bakıcıların %73,8’i kendisini dinlendirmek için bir yardımcıya ihtiyaç duyduğunu belirtirken, %26,2’si yardımcıya ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Kendini dinlendirmek için bir yardımcıya ihtiyaç duyanların oranı (%73,8), duymayanlara göre oldukça fazladır.

Elde edilen genel bulgular neticesinde evde bakım hizmeti veren bireylerin büyük çoğunluğunun bir yardımcının varlığına ihtiyaç duyduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın

sonuç ve öneriler bölümünde evde bakım hizmeti veren bireylerin yardımcıya olan ihtiyaçlarına araştırmacı tarafından detaylı bir şekilde değinilmiştir.

2.6.5. Yaşlı Bakımı Konusunda Bilgi Durumu

Tablo 41’de araştırmaya katılan bireylerin yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olma durumları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 41
Yaşlı Bakımı Konusunda Bilgi Durumları

Bilgi Durumu	Sayı	%
Evet	58	28,2
Hayır	148	71,8
Toplam	206	100,0

Elde edile verilere göre; %28,2’lik bir oran yaşlı bakımı konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtirken, % 71,8’lik bir oran ise bakım konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmadığını ifade etmiştir. Elde edilen veriler neticesinde yaşlı bakımı konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmadığını ifade eden bireylerin sayısının (%71,8) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmacı tarafından yapılan gözlemlerde; bilgili olduğunu düşünen bireylerin çok uzun yıllardır bakımını üstlendiği yaşlı ile birlikte olduğu bu nedenle kendini daha bilgili ve yeterli hissettikleri sonucuna varılmıştır. Bu nedenle %28,2’lik bir oranda bakım konusunda bilgili olduğunu düşünen bireylerin olduğu söylenebilir.

2.6.6. Eğitim Durumu

Tablo 42’de araştırmaya katılan bakıcı bireylerin yaşlı bakımı konusunda eğitimleri olup olmadığına yönelik veriler sunulmuştur. Verilere göre araştırmaya katılan bakıcıların %10,7’si yaşlı bakımı konusunda eğitimlerinin olduğunu belirtirken, %89,3’ü herhangi bir eğitiminin olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 42
Eğitim Durumları

Eğitim Durumu	Sayı	%
Evet	22	10,7
Hayır	184	89,3
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin neredeyse tamamına yakını (%89,3) yaşlı bakımı konusunda herhangi bir eğitime sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Evde bakım hizmetinde bakılan bireye sunulan hizmetin kalitesi genel anlamda bakım hizmetinin kalitesiyle eşdeğerdir. Yaşamın her döneminde bireylerin özel bakım gereksinimleri bulunmaktadır. Yaşlılıkta bu evrelerden en önemlisini teşkil etmektedir. Yaşlı bakımı konusunda herhangi bir eğitimi olmayan bireyler hem kendi sağlıklarını hem de bakımını üstlendikleri yaşlı bireyin sağlığını tehlike altına sokabilmektedir. Araştırmaya katılan bakıcı bireylerin eğitime ihtiyacı olup olmadığı ile ilgili veriler tablo 43’de ifade edilmiştir.

2.6.7. Eğitime İhtiyaç Duyma Durumu

Tablo 43
Eğitime İhtiyaç Duyma Durumları

Eğitim İhtiyacı	Sayı	%
Evet	118	57,3
Hayır	88	42,7
Toplam	206	100,0

Araştırma bünyesinde evde bakım hizmeti verenlerin %57,3’ü yaşlı bakımı konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu belirtirken, %42,7’si eğitime ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yarıdan biraz fazlası (%57,3) eğitime ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızın aksine Alpteker (2008: 49)’in 2008 yılında Bolu ilinde yaptığı bir çalışmada bakım veren bireylerin eğitim/danışmanlık gereksinimine ihtiyaç duymadıkları (% 81.2) sonucuna ulaşılmıştır. Bakım yükü olmayanlara göre bakım yükü olan bireylerin çok az bir farkla (%14.3) eğitim/danışmanlık gereksinimi duyduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitime olan ihtiyacın artması ve yaşlı bakımında bilinçli olmanın

önemünün anlaşılması çalışmamız açısından elde edilen önemli bulgular arasında yer almaktadır.

2.7. Yaşadıkları Sorunlar

Bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin bulgular başlığı altında, iletişim sıkıntısı yaşama durumları, maddi olarak bakım yükü durumları, yaşamlarının etkilenme durumu, psikolojik olarak etkilenme durumu, sosyal yaşamlarının etkilenme durumu, aile yaşamlarının etkilenme durumu, beden sağlıklarının etkilenme durumu, ekonomik özgürlüklerinin etkilenme durumu, sağlık kontrollerini yaptırmalarına engel olma durumları, yaşlı bakımı konusunda kendilerini nasıl hissettiklerine ilişkin düşünceleri ve bakım hizmetinden kaynaklı yaşadığı güçlüklerle ait analizlere yer verilmiştir.

2.7.1. İletişim Sıkıntısı Yaşama Durumu

Tablo 44
Yaşlı Bireyle İletişim Sıkıntısı Yaşama Durumları

İletişim Sıkıntısı	Sayı	Yüzde
Evet	141	68,4
Hayır	65	31,6
Toplam	206	100,0

Tablo 44'te bakım veren bireylerin bakımını üstlendiği yaşlı ile iletişim sıkıntısı yaşama durumlarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Elde edilen verilere göre bakıcıların %68,4'ü yaşlı birey ile iletişim sıkıntısı yaşadığını ifade ederken, % 31,6'sı iletişim sıkıntısı yaşamadığını ifade etmiştir. İletişim sıkıntısı yaşadığını belirten bireylerin oranı (%68,4), yaşamayanlara göre oldukça fazladır.

2.7.2. Maddi Güçlük Yaşama Durumu

Tablo 45'de evde bakım hizmeti veren bireylerin bakım hizmetinden kaynaklı yaşadığı maddi güçlükler tespit edilmeye çalışılmıştır. Buna göre; %70,4'ü maddi yük getirdiğini, %22,3'ü ise maddi yük getirmediğini ifade etmiştir. En sırada ise; % 7,3'lük bir oran ile soruyu cevapsız bırakanlar yer almıştır.

Tablo 45
Maddi Güçlük Yaşama Durumları

Maddi Güçlük	Sayı	%
Evet	145	70,4
Hayır	46	22,3
Cevap Vermedi	15	7,3
Toplam	206	100,0

Tablo 45’den de anlaşılacağı üzere, bakım hizmeti veren bireylerin büyük bir çoğunluğu maddi güçlükler yaşamaktadırlar.

Tablo 46’da bakım veren bireylerin herhangi bir psikolojik, sosyal, ailevi, bedensel ve ekonomik değişkene göre yaşamlarının olumsuz yönde etkilenme durumları gösterilmektedir.

2.7.3. Psikolojik, Sosyal, Ailevi, Bedensel ve Ekonomik Değişkenlere Göre Yaşamlarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu

Tablo 46
Herhangi Bir Psikolojik, Sosyal, Ailevi, Bedensel ve Ekonomik Değişkene Göre Yaşamlarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumları

Yaşam Etkisi	Sayı	%
Evet	167	81,1
Hayır	39	18,9
Toplam	206	100,0

Yaşamlarının etkilendiğini ifade eden bakıcı bireylere soruyla bağlantılı olarak yaşamlarının hangi yönlerden (psikolojik, sosyal, aile, beden sağlığı, ekonomik özgürlük) etkilendiği sorulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerden yüksek oranda (%81,1) ‘evet’ cevabı alınmıştır. ‘Hayır’ cevabı alınanların oranı ise %18,9’dur.

Elde edilen verilerden de anlaşılacağı üzere, katılımcıların yüksek oranda (%81,1) yaşamları olumsuz yönde etkilenmiştir. Yaşamlarının etkilenme durumları çok boyutlu olarak analiz edilmiş ve her bir değişkenin yüzdelik oranları ayrı ayrı incelenmiştir. Buradan hareketle aşağıda tablo 47’de evde bakım hizmeti veren bireylerin psikolojik olarak etkilenme durumlarına yer verilmiştir.

Tablo 47
Psikolojik Olarak Etkilenme Durumları

Psikolojik Durum	Sayı	%
Evet	119	57,8
Hayır	87	42,2
Toplam	206	100,0

Edilen bulgulara göre, bakım hizmetini veren bireylerin %57,8'i psikolojik olarak etkilendiklerini ifade etmişlerdir. %42,2'si ise psikolojik durumlarının etkilenmediği cevabını vermişlerdir.

Araştırmacı tarafından beklenmeyen ve yüksek oranda psikolojik durumlarının etkilendiğini belirten bakıcı bireyler olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%57,8) psikolojik olarak çok etkilendiklerini ve düzenli olarak danışmanlık hizmetine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 48
Sosyal Yaşamlarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu

Sosyal Yaşam	Sayı	%
Evet	126	61,2
Hayır	80	38,8
Toplam	206	100,0

Tablo 48'de araştırmaya katılan bireylerin sosyal yaşamlarının olumsuz yönde etkilene durumları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Buna göre evde bakım hizmeti veren bireylerin %61,2'si bakım hizmetinin sorumluluklarından ötürü sosyal yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmiştir. %38,8'lik bir oran ise, sosyal yaşamlarının olumsuz yönde etkilenmediği cevabını vermiştir. Veri kaynağını oluşturan bakıcıların büyük çoğunluğu (%61,2) sosyal yaşamlarının etkilendiğini ifade etmiştir.

Tablo 49'da araştırmaya katılan bireylerin aile yaşamlarının etkilene durumları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 49
Aile Yaşamlarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu

Aile Yaşamı	Sayı	Yüzde
Evet	117	56,8
Hayır	89	43,2
Toplam	206	100,0

Elde edilen verilere göre; bakım hizmeti veren bireylerin % 56,8'i aile yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini, %43,2'si ise aile yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının (%56,8) aile yaşamlarının olumsuz olarak etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Verilerden hareketle evde bakım hizmeti sunan bireylerin tüm aile fertlerinin de bu sürece dahil olduğu, bakım veren bireyler kadar onların olumsuz olarak etkilendiği sonucuna varılabilir. Görüldüğü üzere evde bakım hizmeti çok boyutlu olarak düşünülmesi ve uygulamaya geçirilmesi gereken bir hizmet modelidir. Bu nedenle sadece yaşlı birey ve bakıcısı değil tüm aile fertlerinin olumsuz olarak etkilene durumları göz önünde bulundurularak, müdahalelerde bulunulabilir. Çalışmanın son bölümünde yapılabilecek çözüm önerilerine araştırmacı tarafından özellikle değinilmiştir.

Tablo 50
Beden Sağlıklarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu

Beden Sağlıkları	Sayı	Yüzde
Evet	115	55,8
Hayır	91	44,2
Toplam	206	100,0

Tablo 50'de bakım veren bireylerin beden sağlıklarının olumsuz yönde etkilene durumları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Buna göre; %55,8'i beden sağlıklarının olumsuz bir şekilde etkilendiğini, %44,2'si ise beden sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmiştir.

Birebir yapılan gözlemler sonucunda; beden sağlıklarının etkilendiğini ifade eden bireyler genellikle bel ve eklem ağrılarına sahip bakıcılardan oluşmaktadır. Özellikle yaşlı bireyi yatağından kaldırırken büyük zorluklar yaşadıklarını ve beden sağlıklarının

olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bu nedenle araştırmaya katılan bireylerden yüksek oranda ‘evet’ cevabı alındığı düşünülebilir.

Bakım veren bireylerin ekonomik özgürlüklerinin etkilenme durumları ile ilgili verilere tablo 51’de yer verilmiştir.

Tablo 51
Ekonomik Özgürlüklerinin Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu

Ekonomik Özgürlük	Sayı	Yüzde
Evet	141	68,4
Hayır	65	31,6
Toplam	206	100,0

Araştırma kapsamındaki bakıcıların %68,4’ü ekonomik özgürlüğünün olumsuz yönde etkilendiğini ifade ederken, %31,6’sı ekonomik özgürlüğünün olumsuz yönde etkilenmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%68,4) ekonomik özgürlüğünün etkilendiğini ifade etmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan birebir yapılan görüşmeler sonucunda, ekonomik özgürlüğünün etkilenmediğini ifade eden bireylerin büyük çoğunluğunun kendisinin de oldukça yaşlı olduğu gözlemlenmiştir.

Yaşam kalitesi, bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi içerisinde kendisini algılayış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Sanattan, spora, iktisattan, şehir planlamasına, sosyal politikadan sosyal hizmetlere değin çok geniş bir yelpazede bireyin objektif ve subjektif göstergeler ışığında yaşam kalitesi belirlenmekte ve bunun sürekli geliştirilmesi için yeni yol ve yöntemler araştırılmaktadır. Yapılan araştırmalar yaşam kalitesini etkileyen ve olumlu yönde arttıran en önemli faktörün maddi refah olduğunu göstermektedir (Danış, 2015b: 10-37). Bu bağlamda da evde bakım hizmeti sunan bireylerin yaşam kalitelerinin artması ve kendilerine olan özgüvenlerini kazanabilmeleri adına, ekonomik özgürlüklerinden mahrum olmamalarının oldukça önemli olduğu sonucuna varılabilir. Ülkemizde süreli bakım hizmetlerinin gelişmemiş olması, bakım veren bireyleri daimi olarak yaşlıya bağımlı hale getirmiştir. Bu nedenle bakım hizmetinin sorumluluğunu almış birçok birey ekonomik özgürlüklerinden mahrum bir şekilde yaşamını devam ettirmek zorunda kalmıştır.

2.7.4. Sağlık Kontrolü Yaptırmalarına Engel Olma Durumu

Tablo 52’de araştırmaya katılan bireylerin sağlık kontrollerini yaptırmalarında yaşadığı güçlükler ile ilgili veriler sunulmuştur. Elde edilen veriler sonucunda bakıcı bireylerin % 70,9’u yaşlı bir bireye bakmanın kendi sağlık kontrollerini yaptırmalarına engel olduğunu belirtirken, % 29,1’i ise bu durumun herhangi bir engel teşkil etmediğini belirtmiştir.

Tablo 52
Sağlık Kontrollerini Yaptırmalarına Engel Olma Durumu

Engel Durumu	Sayı	Yüzde
Evet	146	70,9
Hayır	60	29,1
Toplam	206	100,0

Elde edilen veriler, bakım hizmetini veren bireylerin yüksek oranda (%70,9) kendi sağlık kontrollerini yaptırmakta güçlükler yaşadığı ve bakım hizmetinin onlara engel olduğu sonucuna ulaşmamızı sağlamıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından yapılan kurum ziyaretlerinde, evde bakım hizmeti alan bireylerin hastaneye giderken zorluklar yaşadıklarını sosyal hizmet uzmanlarına özellikle ifade ettikleri ve bu hususta ciddi güçler yaşadıkları gözlenmiştir.

2.7.5. Yaşlı Bakımı Konusunda Yeterlilik Durumu

Tablo 53
Yaşlı Bakımı Konusunda Kendilerini Nasıl Hissettiklerine İlişkin Düşünceleri

Düşünceler	Sayı	Yüzde
Çok Yetersiz	59	28,6
Yetersiz	61	29,6
Ne yeterli ne de yetersiz	62	30,1
Yeterli	14	6,8
Çok yeterli	10	4,9
Toplam	206	100,0

Tablo 53’de araştırmaya katılan bireylerin yaşlı bakımı konusunda kendilerini nasıl hissettikleri ile ilgili görüşlerine yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların %28,6’sı kendini çok yetersiz bulduğunu ifade ederken, % 29,6’sı yetersiz olduğunu, %30,1’i ne

yeterli ne de yetersiz olduğunu, %6,8'i yeterli olduğunu, %4,9'u ise çok yeteli olduğunu ifade etmiştir. Olumsuz düşüncelere sahip olan bireylerin oranı (%28,64 + %29,6), olumlu düşünen bireylere göre (%6,8 + %4,9) oldukça fazladır. Elde edilen veriler bakım hizmetini veren bireylerin bakım konusunda kendilerini yüksek oranda yetersiz gördükleri sonucunu vermiştir. %30,1'lik oran ise kendini tam anlamıyla yeterli ya da yetersiz görmediklerini ifade etmişlerdir.

2.7.6. Bakım Hizmetinden Dolayı Yaşadıkları Güçlükler

Tablo 54
Yaşadıkları Güçlükler

Bakım Sıkıntısı	Sayı	%
Hepsi	45	21,8
Banyo Yaptırırken Zorlanıyorum	36	17,5
Yatağından Kaldırırken Zorlanıyorum	25	12,1
İletişim Sorunu Yaşıyorum	23	11,2
Aile Fertlerinin Güvenliğinden Emin Olamıyorum	12	5,8
Cevap Vermedi	11	5,3
Altını Değiştirirken	10	4,9
Yemek Yedirirken Zorlanıyorum	10	4,9
Diğer	10	4,9
Başkasına Emanet Ederken Zorlanıyorum	9	4,4
Toplam	206	100,0

Tablo 54' de bakım veren bireylerin bakım hizmetinden kaynaklı yaşadığı güçlükler yer verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylere ne tür zorluklar yaşadıkları sorulmuş ve verdikleri cevaplar detaylı olarak kategorize edilmiştir. Katılımcılardan en yüksek oranda (%21,8) hepsi (banyo yaptırırken, altını değiştirirken, başkasına emanet ederken, yemek yedirirken ve yatağından kaldırırken zorlanıyorum, iletişim sorunu yaşıyorum, aile fertlerinin güvenliğinden emin olamıyorum, cevap vermedi ve diğer) cevabı alınmıştır. %17,5' i banyo yaptırırken zorlandığını belirtirken, %12,1'i yatağından kaldırırken zorlandığını, %11,2'si iletişim sorunu yaşadığını, %5,8'i altını değiştirirken zorlandığını, % 5,3'ü aile fertlerinin güvenliğinden emin olmadığını, %

5,3'ü ise soruyu cevap vermek istemediğini belirtmiştir. Yemek yedirirken zorlandığını ifade eden ve soruya diğer cevabını veren bireylerin oranı %4,9 iken, başkasına emanet ederken zorlandığını ifade eden bireylerin oranı %4,4'tür. Çalışmamız açısından kilit bir önem taşıyan bakım hizmetinden kaynaklı yaşanan güçlükler sorusu, araştırmacının cevap alırken zorlandığı diğer sorulardan birini teşkil etmektedir. Birçok bakıcı bu soruya cevap vereceği durumda bakmaktan şikayetçi gibi algılanacağını düşünmüş ve bakım paralarının kesileceği endişesini yaşamıştır. Araştırmacı soruların kaygı duyulmadan objektif bir şekilde cevaplanabilmesi için çalışmanın amacını detaylı olarak katılımcılara anlatmıştır.

Bakım verirken yaşanan güçlüklerde; özellikle yatağından kaldırırken zorlanan kişilerin kendilerinin de orta yaş ve üzerinde olduğu araştırmacı tarafından gözlemlenmiştir. Bu bireylerin büyük kısmı bel ve eklem ağrılarından şikayetçidir. Bu nedenle yaşı ilerlemiş olan bakıcıların başka bir yaşlıya bakım verirken fiziksel güçlükleri daha fazla yaşadığı düşünülebilir. Araştırmacı tarafından gözlemlenen bir diğer durum ise, aile fertlerinin güvenliğinden emin olamayan bireylerin baktığı yaşlılar genellikle Alzheimer hastasıdır. Bu nedenle büyük bir çoğunluğu 'en küçük bir işi olduğunda dahi' evden dışarı çıkmak istediğinde gerek aile bireylerinin can güvenliğinden gerekse de başka bir bireye emanet ederken büyük zorluklar yaşamaktadırlar.

2.8. Bakım Hizmeti Verenlerin Yaşlı Bakımına İlişkin Görüş ve Önerileri

Bu bölümde bakım veren bireylerin yoğun derecede bakıma ihtiyacı olmayan ve ev ortamında yaşayan bir yaşlı için en uygun bakım yöntemi hakkındaki düşüncelerine, işi olduğunda yaşlısını bırakabileceği gündüz bakımevleri hakkındaki düşüncelerine, yaşlılara yönelik kurum bakımı (huzurevi, güçsüzler yurdu, yaşlı bakımevi) hizmetine ilişkin düşüncelerine, ilave hizmet konusundaki önerilerine, avantajlı ve dezavantajlı durumlarına son olarak ise bakım konusunda önerilerine yer verilmiştir.

2.8.1. Yoğun Derecede Bakıma İhtiyacı Olmayan Yaşlı İçin En Uygun Bakım Yöntemi Hakkındaki Düşünceleri

Tablo 55’de araştırmaya katılan bireylerin yoğun derecede bakıma ihtiyacı olmayan ve ev ortamında yaşayan bir yaşlı için en uygun bakım yöntemi hakkında ne düşündükleri ile ilgili verilere yer verilmiştir.

Tablo 55
Yoğun Derecede Bakıma İhtiyacı Olmayan ve Ev Ortamında Yaşayan Bir Yaşlı İçin En Uygun Bakım Yöntemi Hakkındaki Düşünceleri

Düşünceleri	Sayı	Yüzde
Evde Bakım	178	86,4
Az Sayıda Yaşlının Aynı Binada Farklı Evlerde Kaldığı Korumalı Meskenler	11	5,3
Yaşlı Bakımevleri	9	4,4
Huzurevleri	3	1,5
Yaşlı Köyleri	1	,5
Diğer	4	1,9
Toplam	206	100,0

Elde edilen verilere göre, %86,4’ü yoğun derecede bakıma ihtiyacı olmayan ve ev ortamında yaşayan bir yaşlı için en uygun bakım yönteminin evde bakım olduğunu ifade etmiştir. %5,3’ü az sayıda yaşlının aynı binada farklı evlerde kaldığı korumalı meskenler olduğunu düşünürken, %4,4’ü yaşlı bakım evleri olduğunu, %1,5’i huzurevleri olduğunu, %5’i yaşlı köyleri olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. %1,9’u ise diğer cevabı vermiştir. Katılımcılardan diğer seçeneklere göre yüksek oranda (%86,4) evde bakım cevabı alınmıştır. Verilerden de anlaşılaacağı üzere bakım hizmetini veren birçok birey çeşitli bakım güçlükleri yaşamalarına rağmen en uygun yerin ve hizmetin evde bakım olduğunu düşünmektedir. Tablo 57’de de görüldüğü gibi birçok birey kurumları güvensiz bulmakta ve yaşlısı ile birlikte hayat geçirmek istemektedir.

2.8.2. Gündüz Bakımevlerine İlişkin Düşünceleri

Tablo 56
İşi Olduğunda Yaşlısını Bırakabileceği Gündüz Bakımevlerine İlişkin Düşünceleri

Gündüz Bakımevleri	Sayı	Yüzde
Evet	80	38,8
Hayır	126	61,2
Toplam	206	100,0

Tablo 56’da evde bakım hizmeti veren bireylerin işi olduğunda yaşlısını bırakabileceği gündüz bakımevleri hakkındaki düşüncelerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu (%61,2) gündüz bakım evlerinin olmasını olumlu karşılamamış ve soruya olumsuz cevap vermişlerdir. %38,8’i ise gündüz bakımevlerinin olmasına olumlu yanıt vermişlerdir. Görüldüğü üzere evde bakım hizmeti veren bireylerin yarıdan fazlası (%61,2) işleri olduğunda belirli bir süre bırakabilecekleri gündüz bakımevlerinin olmasına olumlu bakmamışlardır.

2.8.3. Kurum Bakımı Hakkında Düşünceleri

Tablo 57
Yaşlılara Yönelik Kurum Bakımı (Huzurevi, Gücsüzler Yurdu, Yaşlı Bakımevi) Hizmetine İlişkin Düşünceleri

Kurum bakımı	Sayı	Yüzde
Güvenmem	67	32,5
Bizim kültürümüzde yok	34	16,5
Yaşlının yeri kendi evidir	18	8,7
Kendimi suçlu hissedirim	16	7,8
Eşim izin vermez	15	7,3
Güvenebilirim profesyonel destek	13	6,3
Bakacak kimsesi olmayanlar için uygun olabilir	9	4,4
Belirli bir süre bırakabileceğim yer olabilir	8	3,9
Cevap vermedi	22	10,7
Diğer	3	1,5
Toplam	206	100,0

Tablo 57’de araştırmaya katılan bireylerin yaşlılara yönelik kurum bakımı (huzurevi, güçsüzler yurdu, yaşlı bakımevi) hizmetine ilişkin düşüncelerine yer verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %32,5’i kurum bakımına güvenmediklerini ifade etmişlerdir. %16,5’i bizim kültürümüzde yok cevabı verirken, %8,7’si yaşlının yeri kendi evidir cevabını vermiştir. Kendimi suçlu hissedirim cevabını verenlerin oranı %7,8, eşim izin vermez cevabını verenlerin oranı %7,3, güvenebilirim profesyonel destek cevabını verenlerin oranı %6,3, bakacak kimsesi olmayanlar için uygun olabilir cevabını verenlerin oranı %4,4, belirli bir süre bırakabileceğim yer olabilir cevabını verenlerin oranı %3,9, soruyu cevapsız bırakanların oranı ise 10,7’dir. Son sırada ise %1,5 ile diğer cevabını verenler yer almıştır. Soruyu cevapsız bırakanlar oran sıralamasına göre belirtilmemiş öncelikle verilen cevapların sırası temel alınarak sıralama yapılmıştır. Araştırmacının gözlemlerine göre, basında yer alan haberlerden ötürü bakıcıların çoğu kurumları çok güvensiz yerler olarak nitelendirmektedirler. Yaşlı bireylere kurumlarda ‘eziyet edildiğini’ düşünmektedirler. Bu nedenle yaşlılara yönelik kurum bakımı hakkındaki düşüncelerinin yüksek oranda (%32,5) ‘güvenmem’ olduğu düşünülebilir. Çalışmanın daha önceki kısımlarında da belirtildiği gibi Gümüşhane ilinin sosyo-kültürel özellikleri nedeniyle ‘bizim kültürümüzde yok’ cevabının da oran olarak (%16,5) yüksek bir değere sahip olduğu söylenebilir. Soruyu cevapsız bırakan bireylerin oranı (%10,7) da oldukça yüksektir. Çalışmanın birçok yerinde açıklanan bakıcıların kaygı nedenlerinden ötürü soruya cevap vermek istemedikleri düşünülebilir.

2.8.4. Diğer Hizmetlere Gereksinim Duyma Durumları

Tablo 58
Evde Bakım Modeli Kapsamındaki Diğer Hizmetlere Gereksinim Duyma Durumları

Öneriler	Sayı	Yüzde
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken ilave bir hizmete gereksinim duyuyor musunuz?	185	14,0%
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken telefonla takip hizmetine (Acil düşme, sağlık soruları meydana çıktığında alarm butonunun devreye girerek ilk desteğin eve gönderilmesi, belirli zamanlarda yaşlı bireyin aranarak durumunun kontrol edilmesi) gereksinim duyuyor musunuz?	140	10,6%
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken psiko- sosyal destek ve rehberlik hizmetine gereksinim duyuyor musunuz?	137	10,4%

Tablo 58'in Devamı

Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken evde bakım ve onarım hizmetine (ev ortamının yaşlının fiziksel koşullarına uygun olarak düzenlenmesi, evde meydana gelen arızaların giderilmesi) gereksinim duyuyor musunuz?	133	10,1%
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken evde tıbbi takip (doktor kontrolünde belirli sürelerle bakıma gereksinim duyan yaşlının ziyaret edilmesi) gereksinimi duyuyor musunuz?	125	9,5%
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken faturaların yatırılması hizmetine gereksinim duyuyor musunuz?	123	9,3%
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken Serbest zaman değerlendirme hizmetine gereksinim duyuyor musunuz?	115	8,7%
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken Eve hazır yemek servisi hizmetine gereksinim duyuyor musunuz?	110	8,4%
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken Alışveriş yapılması hizmetine gereksinim duyuyor musunuz?	107	8,1%
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken evde hemşirelik hizmetlerine (Pansuman, iğne, ilaç kontrolü, şeker ve tansiyon ölçümü) gereksinim duyuyor musunuz?	101	7,7%
Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken Süreli bakım (yaşlı bireye bakım veren kişinin dinlenmesi ve kendisine zaman ayırmasına yönelik geçici bir bakım hizmeti) hizmetine gereksinim duyuyor musunuz?	41	3,1%
Toplam	1317	100,0%

* Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 58'de evde bakım hizmeti veren bireylerin ilave hizmet konusundaki önerilerine yer verilmiştir. İlk olarak araştırmaya katılan bireylere 'Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken ilave bir hizmete gereksinim duyuyor musunuz?' sorusu sorulmuş ve %14 dilimlik bir oranda 'evet' cevabı alınmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu sayısal olarak (185 kişi) ilave bir hizmete gereksinim duyduğunu ifade etmiştir.

Hangi ilave hizmetlere gereksinim duydukları sorulduğunda ise; %10,6'sı yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken telefonla takip hizmetine (Acil düşme, sağlık soruları meydana çıktığında alarm butonunun devreye girerek ilk desteğin eve gönderilmesi, belirli zamanlarda yaşlı bireyin aranarak durumunun kontrol edilmesi) gereksinim duyduğunu, %10,4'ü yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken psiko-sosyal destek ve rehberlik hizmetine gereksinim duyduğunu, %10,1'i yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken evde bakım ve onarım hizmetine (ev ortamının yaşlının fiziksel koşullarına uygun olarak düzenlenmesi, evde meydana gelen arızaların giderilmesi) gereksinim

duyduğunu, % 9,5'i yaşı bireye evde bakım hizmeti sunarken evde tıbbi takip (doktor kontrolünde belirli sürelerle bakıma gereksinim duyan yaşlının ziyaret edilmesi) gereksinimi duyduğunu, %9,3'ü yaşı bireye evde bakım hizmeti sunarken faturaların yatırılması hizmetine gereksinim duyduğunu, % 8,7'si ise yaşı bireye evde bakım hizmeti sunarken serbest zaman değerlendirme hizmetine gereksinim duyduğunu, %8,4'ü yaşı bireye evde bakım hizmeti sunarken eve hazır yemek servisi hizmetine gereksinim duyduğunu, %8,1'i yaşı bireye evde bakım hizmeti sunarken alışveriş yapılması hizmetine gereksinim duyduğunu, %7,7'si yaşı bireye evde bakım hizmeti sunarken evde hemşirelik hizmetlerine (Pansuman, iğne, ilaç kontrolü, şeker ve tansiyon ölçümü) gereksinim duyduğunu, % 3,1'i yaşı bireye evde bakım hizmeti sunarken süreli bakım (yaşı bireye bakım veren kişinin dinlenmesi ve kendisine zaman ayırmasına yönelik geçici bir bakım hizmeti) hizmetine gereksinim duyduğunu, ifade etmiştir. İlave bir hizmete gereksinim duyduğunu ifade eden oldukça fazla birey bulunmaktadır. Görüldüğü üzere evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşadığı birtakım güçlükler onların ilave bir hizmete gereksinim duymasını kaçınılmaz hale getirmiştir. Alınan evde bakım aylığı yaşı bireyin ihtiyaçlarını kısmen karşılamaya yetse dahi bakıcı bireylerin ihtiyaçları arka planda kalmakta ve bu bireyler yüksek oranda ilave bir gereksinim duymaktadır.

2.8.5. Avantajlı Hissettikleri Durumlar

Tablo 59
Kendilerini Avantajlı Hissettikleri Durumlar

Avantaj	Sayı	Yüzde
Manevi doyum yaşıyorum (duasını alıyorum)	69	33,5
Vicdanen rahat hissediyorum	61	29,6
Aile bireyleri ile bir arada yaşamış olur	38	18,4
Cevap vermedi	14	6,8
Aile kurumu güçlenir	13	6,3
Bakım parası alıyorum	7	3,4
Diğer	4	1,9
Toplam	206	100,0

Tablo 59’da evde bakım hizmeti veren bireylerin avantajlı durumlarına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %33,5’i manevi doyum yaşadığını (duasını alıyorum) ifade etmiştir. Ayrıca %29,6’sı kendilerini vicdanen rahat hissettiklerini, %18,4’ü yaşlının aile bireyleri ile bir arada yaşamış olacağını belirtmiştir. Bakıcıların %6,8’i soruyu cevapsız bırakırken, %6,3’ü aile kurumu güçlenir, %3,4’ü bakım parası alıyorum, %1,9’u diğer cevabını vermiştir.

Bakım hizmeti veren bireylerin büyük çoğunluğu (%33,5) manevi doyum yaşadığını, bakımını üstlendikleri kişilerin hayır dualarını almalarının kendilerine yeteceğini araştırmacıya belirtmişlerdir.

2.8.6. Dezavantajlı Hissettikleri Durumlar

Tablo 60
Kendilerini Dezavantajlı Hissettikleri Durumlar

Dezavantaj	Sayı	Yüzde
Kendi sağlığım bozuluyor	39	18,9
Psikolojik rahatsızlıklar yaşıyorum	28	13,6
Kendime gereken zamanı ayıramıyorum	26	12,6
Sportif ve sosyal faaliyetlere zaman ayıramıyorum	23	11,2
Aileme gereken zamanı ayıramıyorum	21	10,2
Arkadaşlarımla bir arada olamıyorum	13	6,3
Ev işlerini yapamıyorum	12	5,8
Ekonomik özgürlüğüm yok	11	5,3
Maddi zorluk yaşıyorum	11	5,3
Cevap vermedi	10	4,9
Herhangi bir dezavantajı yok	9	4,4
Diğer	3	1,5
Toplam	206	100,0

Tablo 60’da evde bakım hizmeti veren bireylerin dezavantajlı durumlarına ait bilgilere yer verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin; %18,9’u kendi sağlığım bozuluyor, %13,6’sı psikolojik rahatsızlıklar yaşıyorum, %12,6’sı kendime gereken zamanı ayıramıyorum, %11,2’si sportif ve sosyal faaliyetlere zaman ayıramıyorum, %10,2’si aileme gereken zamanı ayıramıyorum, %6,3’ü arkadaşlarımla bir arada olamıyorum,

%5,8'i ev işlerini yapamıyorum, %5,3'ü ekonomik özgürlüğüm yok ve maddi zorluklar yaşıyorum cevabı vermiştir. %4,9'u soruyu cevapsız bırakırken, %4,4'ü herhangi bir dezavantajının olmadığını, %1,5'i ise diğer cevabını vermiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamalarının yüksek olduğu düşünürse, bu dezavantajlı durumları oldukça derinden hissettikleri ve yaşadıkları söylenebilir.

2.8.7. Bakım Konusunda Önerileri

Tablo 61'de evde bakım hizmeti veren bireylerin bakım konusundaki önerilerine yer verilmiştir.

Tablo 61
Bakım Konusunda Önerileri

Öneriler	Sayı	Yüzde
Bakıcıya bakım sigortası verilmeli	52	25,2
Eve bakım hizmetini üstlenen bireyler için psikolog, aile danışmanı gelmeli	30	14,6
Bakıcıların bir arada olacağı sosyal aktiviteler düzenlenmeli	28	13,6
Eve düzenli sağlık ekipleri (doktor, hemşire) gelmeli	23	11,2
Yaşlıyla birlikte sosyal faaliyetlere katılabilmek için araç temin edilmeli	23	11,2
Bakım hizmetinin kalitesini arttırmak için bakıcıya yardımcı verilmeli	13	6,3
Sürekli bakım hizmeti (bakıcı bireyin dinlenmesi ve kendine zaman ayırmasına yönelik) verilmeli	12	5,8
Bakım konusunda eğitim verilmeli	10	4,9
Diğer	9	4,4
Cevap Vermedi	6	2,9
Toplam	206	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin %25,2'si bakıcıya bakım sigortası verilmesi gerektiğini, %14,6'sı eve bakım hizmetini üstlenen bireyler için psikolog, aile danışmanı gelmesi gerektiği, %13,6'sı bakıcıların bir arada olacağı sosyal aktiviteler düzenlenmesi gerektiği, %11,2'si eve düzenli sağlık ekipleri (doktor, hemşire) gelmesi gerektiği, %11,2'si yaşlıyla birlikte sosyal faaliyetlere katılabilmek için araç temin edilmesi gerektiği, % 6,3'ü bakım hizmetinin kalitesini arttırmak için bakıcıya yardımcı verilmesi gerektiği, %5,8'i sürekli bakım hizmeti (bakıcı bireyin dinlenmesi ve kendine zaman ayırmasına yönelik) verilmesi gerektiği, % 4,9' u bakım konusunda eğitim

verilmesi gerektiği konusunda önerilerde bulunmuşlardır. Bakım veren bireylerin % 4,4'ü diğer cevabını vermiş, %2,9'u ise soruya cevap vermemiştir. Katılımcılardan yaşadığı güçlükleri düşünerek önerilerde bulunması araştırmacı tarafından sıklıkla hatırlatılmıştır. Bu bağlamda elde edilen cevaplar çalışmamız açısından kilit önem taşımaktadır. Verilen cevaplar bu bireylerin bir anlamda bakım güçlüklerini azaltacak önerileri ve yapılabilecek sosyal düzenlemeleri içermektedir. Sosyal hizmet uzmanları açısından bu hususta yapılabilecek olan mikro, mezzo ve makro düzeyde müdahale yöntemleri büyük önem taşımaktadır.

2.9. Değişkenlerle Olan İstatistiksel İlişkileri

Evde bakım hizmeti veren bireylere ait çeşitli değişkenler ile yapılan analizler aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

2.9.1. Algılarına Etki Eden Değişkenlerin Belirlenmesi

Tablo 62'de evde bakım hizmeti veren bireylerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algılarının cinsiyetlere göre farklı olup olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi analizi uygulanmış olup elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 62
Cinsiyete Göre Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar Hakkındaki Algıları

Boyutlar	Cinsiyet	n	Ortalama	S.sapma	t	p
Bakıcıların Gelir Boyutu	Kadın	191	1,53	0,35	3,83	0,01
	Erkek	15	1,17	0,26		
Bakıcıların Sağlık Boyutu	Kadın	191	1,83	0,42	-0,54	0,59
	Erkek	15	1,89	0,42		
Bakıcıların Sosyal Zaman Değerlendirme Boyutu	Kadın	191	2,27	0,87	0,57	0,57
	Erkek	15	2,13	0,80		
Bakıcıların Yaşlılar Hakkındaki Görüşleri Boyutu	Kadın	191	1,52	2,43	0,29	0,78
	Erkek	15	1,34	0,20		

Elde edilen sonuçlara göre, bakıcıların sağlık boyutu, bakıcıların sosyal zaman değerlendirme boyutu, bakıcıların yaşlılar hakkındaki görüşleri boyutu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t_{BSB}=-0,54$,

$t_{BSZB}=0,57$, $t_{BYHGB}=0,29$, $p>0,05$). Ancak kadın ve erkek bakıcıların fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyleri, yapılan sosyal aktivite sıklığı ve çeşitli aktivitelere katılma durumları ve bakıcıların yaşlılar hakkındaki görüşlerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir.

Evde bakım hizmeti veren bireylerin gelir boyutu incelendiği zaman kadın katılımcıların ortalama boyut puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t_{BGB}=3,83$, $p<0,05$). Elde edilen veriler sonucunda, kadın katılımcıların erkeklere göre daha yüksek gelir düzeyine sahip oldukları ve ekonomik olarak güvencelerinin daha iyi olduğunu görmekteyiz. Çalışma kapsamında kadın katılımcıların sayısının oldukça fazla oluşunun verilerin analizinde doğrudan etkili olduğu düşünülebilir.

Günlük yaşam aktivitesini bağımsız olarak başarmada ve sosyal roller açısından belirli konularda avantaj elde etmede cinsiyetin rolü küçümsenemez. Bu konuda kültürel ve sosyal rolleri açısından kadınlar daha avantajlıdır. Ülkemizde kadınlar, daha çok ev işleriyle birlikte evin idare edilmesinden sorumlu olmakta, erkekler ise daha çok dışarı işlerden sorumlu olmaktadır (GEBAM, 2004a: 90-91). Nitekim araştırma sonuçlarından elde edilen verilerde de kadınların ekonomik durum gibi, belirli yönleriyle erkeklerden daha avantajlı konumda olduğu sonucu elde edilmiştir. Ev işleri ve özellikle bakım sorumluluğu daha çok kadınlara ait bir rol olarak görülmektedir.

Tablo 63
Medeni Duruma Göre Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar Hakkındaki Algıları

Boyutlar	Medeni Hal	n	Ortalama	S.sapma	t	p
Bakıcıların Sağlık Boyutu	Evli	175	1,80	0,43	-2,90	0,01
	Bekar	31	2,03	0,24		
Bakıcıların Gelir Boyutu	Evli	175	1,49	0,36	-1,40	0,16
	Bekar	31	1,58	0,36		
Bakıcıların Sosyal Zaman Değerlendirme Boyutu	Evli	175	2,20	0,88	-2,26	0,03
	Bekar	31	2,58	0,66		
Bakıcıların Yaşlılar Hakkındaki Görüşleri Boyutu	Evli	175	1,54	0,54	0,46	0,65
	Bekar	31	1,33	0,14		

Tablo 63’de evde bakım hizmeti veren bireylerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algılarına yer verilmiştir. Katılımcıların sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algılarının medeni hallerine göre farklı olup olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, bakıcıların sağlık boyutu incelendiği zaman bekar katılımcıların ortalama boyut puanlarının, evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t_{BSB}=-2,90$, $p<0,05$). Bekar katılımcıların evlilere göre sağlık durumlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında görüşülen bireylerin büyük bir çoğunluğu toplamda 40 yaş ve üzeri kadınlardan oluşmaktadır. Bekar katılımcıların yaşlarının daha küçük olduğu elde edilen gözlemler sonucunda söylenebilir. Evli olan bireyler çalışmada ağırlık göstermektedir. Bu bireylerin daha uzun süredir bakım hizmeti verdiği ve bu nedenle de sağlık durumlarının evli olmayan insanlara göre daha kötü bir düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca araştırmacı tarafından elde edilen gözlemlerde, bekar bireylerin kısmen de olsa akrabalarından yardım aldıkları gözlemlenmiştir. Bu durumun onların bakım yüklerini biraz da olsa azalttığı ve bu nedenle sağlık durumlarının daha iyi düzeyde olduğu düşünülebilir. Tüm bunlara ek olarak bu bireylerin sadece bakım hizmetinin sorumluluğunu üstlendikleri ve çocuk bakım sorumluluklarının olmamaları nedeniyle de daha az sağlık sorunları yaşadıkları düşünülebilir.

Katılımcıların medeni halleri, gelir boyutu ve yaşlılar hakkındaki görüşleri boyutu incelenmiş olup, ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t_{BGB}=-0,54$, $t_{BYHGB}=0,29$, $p>0,05$). Bekar ve evli bakıcıların gelir düzeyleri, ekonomik olarak güvencelerinin olup olmaması ve bakıcıların yaşlılar hakkındaki görüşlerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında görüşülen bireylerin genel olarak ekonomik düzeylerinin düşük oluşu, herhangi bir sosyal güvenceye sahip olan bireylerin sayısının oldukça az oluşu onların yaşlılar ve yaşlılık dönemi hakkındaki görüşlerine doğrudan yansıdığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermediği düşünülebilir.

Bakıcıların sosyal zaman değerlendirme boyutu incelendiği zaman bekar katılımcıların ortalama boyut puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t_{BSZDB}=-2,26$, $p<0,05$). Evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşadığı güçlükler arasında, herhangi bir sosyal aktiviteye katılamamaları çalışmamız açısından büyük

önem taşımaktadır. Özellikle Gümüşhane ilinin mevcut durumu çalışmanın birçok yerinde de belirtildiği gibi sosyal zaman değerlendirme açısından oldukça olumsuz şartlara sahip olmaktadır. Katılımcıların sosyal zaman değerlendirme durumları oldukça düşük olsa da araştırmacı tarafından elde edilen gözlemlerde bekar olan katılımcıların evli olanlara göre daha fazla sosyal aktivitelere katıldığını sonucuna varılmıştır. Nitekim elde edilen veriler sonucunda da bekar olan katılımcıların evlilere göre daha fazla sosyal aktivitelere katıldığı sonucu elde edilmiştir. Elde edilen veri araştırmacının gözlemlerini doğrulamıştır.

Tablo 64
Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre, Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar Hakkındaki Algıları

Boyutlar	Çocuk	n	Ortalama	S.sapma	t	p
Bakıcıların Gelir Boyutu	Evet	176	1,48	0,36	-1,88	0,06
	Hayır	30	1,62	0,33		
Bakıcıların Sağlık Boyutu	Evet	176	1,78	0,39	-4,78	0,01
	Hayır	30	2,15	0,42		
Bakıcıların Sosyal Zaman Değerlendirme Boyutu	Evet	176	2,23	0,88	-1,14	0,25
	Hayır	30	2,42	0,72		
Bakıcıların Yaşlılar Hakkındaki Görüşleri Boyutu	Evet	176	1,54	0,53	0,45	0,65
	Hayır	30	1,33	0,15		

Bakım hizmeti veren bireylerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algılarının çocuk sahibi olma durumlarına göre farklı olup olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi analizi uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında görüşülen bireylerin sağlık boyutu incelendiği zaman çocuk sahibi olan katılımcıların ortalama boyut puanlarının, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür ($t_{BSB}=-4,78$, $p<0,05$). Elde edilen veriler neticesinde çocuğu olmayan katılımcıların, olan bireylere göre fiziksel-ruhsal açıdan sağlık durumlarının daha iyi olduğu sonucu elde edilmiştir. Buradan hareketle bakım veren bireylerin sağlık durumlarının çocuk sahibi olmaları ile yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Özellikle de katılımcıların çocuk sayılarının ortalama olarak (3

çocuk) fazla oluşu ve bu sayının 12 çocuğa kadar çıkıyor olmasının, bu bireylerin sağlık sorunlarını daha derinden yaşamasına neden olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarının, onların gelir boyutu, sosyal zaman değerlendirme boyutu ve bakıcıların yaşlılar hakkındaki görüşleri boyutu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t_{BGB}=-1,88$, $t_{BSZDB}=-1,14$, $t_{BYHGB}=0,45$, $p>0,05$). Çocuğu olan veya olmayan bakıcıların gelir düzeyleri, sosyal aktivitelere katılım düzeyleri ve yaşlılar hakkındaki görüşlerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olmanın bakım veren bireylerin bakımını üstlendikleri yaşlılar hakkındaki düşüncelerini etkilemediği görülmektedir.

Tablo 65
Eğitim Durumuna Göre, Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar Hakkındaki Algıları

Boyutlar	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama	S.sapma	F	p	İkili Karşılaştırma
Bakıcıların Gelir Boyutu	Okur yazar değil (1)	43	1,37	0,32	3,19	0,01	1,2,3<4,5,6
	Okur yazar (2)	26	1,54	0,37			
	İlkokul Mezunu (3)	73	1,45	0,38			
	Ortaokul mezunu (4)	34	1,68	0,33			
	Lise veya dengi okul mezunu (5)	20	1,66	0,23			
	Yüksekokul mezunu (6)	10	1,68	0,30			
Bakıcıların Sağlık Boyutu	Okur yazar değil (1)	43	1,71	0,56	1,62	0,11	
	Okur yazar (2)	26	1,76	0,35			
	İlkokul Mezunu (3)	73	1,83	0,28			
	Ortaokul mezunu (4)	34	1,86	0,34			
	Lise veya dengi okul mezunu (5)	20	1,92	0,27			
	Yüksekokul mezunu (6)	10	2,17	0,09			

Tablo 65'in Devamı

Bakıcıların Sağlık Boyutu	Okur yazar değil (1)	43	1,71	0,56	1,62	0,11	
	Okur yazar (2)	26	1,76	0,35			
	İlkokul Mezunu (3)	73	1,83	0,28			
	Ortaokul mezunu (4)	34	1,86	0,34			
	Lise veya dengi okul mezunu (5)	20	1,92	0,27			
	Yüksekokul mezunu (6)	10	2,17	0,09			
Bakıcıların Sosyal Zaman Değerlendirme Boyutu	Okur yazar değil (1)	43	1,93	0,76	2,25	0,02	1,2,3<4,5,6
	Okur yazar (2)	26	1,99	0,85			
	İlkokul Mezunu (3)	73	2,20	0,84			
	Ortaokul mezunu (4)	34	2,46	0,82			
	Lise veya dengi okul mezunu (5)	20	2,49	0,99			
	Yüksekokul mezunu (6)	10	2,43	0,78			
Bakıcıların Yaşlılar Hakkındaki Görüşleri Boyutu	Okur yazar değil (1)	43	1,42	0,15	2,12	0,03	1,5>2,3,4,6
	Okur yazar (2)	26	1,22	0,16			
	İlkokul Mezunu (3)	73	1,32	0,13			
	Ortaokul mezunu (4)	34	1,32	0,15			
	Lise veya dengi okul mezunu (5)	20	1,49	0,86			
	Yüksekokul mezunu (6)	10	1,28	0,11			

Tablo 65'de bakım veren bireylerin eğitim düzeyleri, sosyo-ekonomik yapıları ve yaşlılar hakkındaki algıları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bireylerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algılarının eğitim düzeylerine göre farklı olup olmadığının tespit edilmesi amacı ile varyans analizi uygulanmıştır. Farklı olan boyutlarda farka

neden olan alt grupların belirlenmesi amacı ile sidak ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır.

Verilerden elde edilen analizlere göre, bakıcıların gelir boyutu, sosyal zaman değerlendirme boyutu ve yaşlılar hakkındaki görüşleri boyutunda, bu bireylerin eğitim düzeylerinin ortalama boyut puanları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Yapılan sidak ikili karşılaştırma testi sonuçlarına göre; bakıcıların gelir boyutu ve bakıcıların sosyal zaman değerlendirme boyutunda okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunlarının ortalama boyut puanlarının ortaokul mezunu, lise mezunu ve yüksekokul mezunlarında göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Özetle okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu olan bakıcıların ekonomik yönden ortaokul mezunu, lise mezunu ve yüksekokul mezunları bireylere göre daha dezavantajlı oldukları görülmektedir. Benzer şekilde okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu olan bakıcılar sosyal hayat ve aktiviteler yönünden ortaokul mezunu, lise mezunu ve yüksekokul mezunlarında göre daha kötü durumlarda oldukları görülmektedir ($p<0,05$).

Bakıcıların sağlık boyutu incelendiği zaman ise, katılımcıların ortalama boyut puanlarının katılımcıların eğitim durumuna göre farklı olmadığı görülmüştür ($F_{BSB}=1,62, p<0,05$). Bireylerin sağlık durumlarının kötü veya iyi olmasında eğitim durumları herhangi bir şekilde etkili değildir.

Tablo 66
Zorlandıkları Konulara Göre, Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar Hakkındaki Algıları

Boyut	Hangi Konularda Zorlanıyorsunuz?	n	Ortalama	S.sapma	F	p	İkili Karşılaştırma
Bakıcıların Gelir Boyutu	Banyo Yaptırırken Zorlanıyorum (1)	36	1,48	0,35	1,35	0,21	
	Yatağından Kaldırırken Zorlanıyorum (2)	25	1,50	0,37			
	Yemek Yedirirken Zorlanıyorum (3)	10	1,57	0,28			
	Altını Değiştirirken (4)	10	1,55	0,23			
	İletişim Sorunu Yaşıyorum (5)	23	1,47	0,39			

Tablo 66'nın Devamı

Bakıcıların Gelir Boyutu	Başkasına Emanet Ederken Zorlanıyorum (6)	9	1,52	0,40	1,35	0,21	
	Aile Fertlerinin Güvenliğinden Emin Olamıyorum (7)	12	1,78	0,27			
	Hepsi (8)	45	1,42	0,37			
	Diğer (9)	10	1,62	0,33			
	Banyo Yaptırırken Zorlanıyorum (1)	36	1,84	0,35			
	Yatağından Kaldırırken Zorlanıyorum (2)	25	1,87	0,36			
	Yemek Yedirirken Zorlanıyorum (3)	10	1,93	0,28			
	Altını Değiştirirken (4)	10	1,86	0,41			
	İletişim Sorunu Yaşıyorum (5)	23	2,03	0,54			
	Başkasına Emanet Ederken Zorlanıyorum (6)	9	1,56	0,44			
Bakıcıların Sağlık Boyutu	Aile Fertlerinin Güvenliğinden Emin Olamıyorum (7)	12	1,66	0,33	5,19	0,01	6-7-8<1,2,3,4,5,9
	Hepsi (8)	45	1,60	0,27			
	Diğer (9)	10	1,83	0,29			
	Banyo Yaptırırken Zorlanıyorum (1)	36	2,33	0,83			
	Yatağından Kaldırırken Zorlanıyorum (2)	25	2,20	0,72			
	Yemek Yedirirken Zorlanıyorum (3)	10	2,22	0,88			
	Altını Değiştirirken (4)	10	2,18	0,83			
	İletişim Sorunu Yaşıyorum (5)	23	2,27	0,84			
	Başkasına Emanet Ederken Zorlanıyorum (6)	9	2,61	1,41			

Tablo 66'nın Devamı

Bakıcıların Sosyal Zaman Değerlendirme Boyutu	Aile Fertlerinin Güvenliğinden Emin Olamıyorum (7)	12	2,38	0,97	0,40	0,94	
	Hepsi (8)	45	2,19	0,92			
	Diğer (9)	10	1,97	0,65			
	Banyo Yaptırırken Zorlanıyorum (1)	36	1,35	0,14			
	Yatağından Kaldırırken Zorlanıyorum (2)	25	2,63	6,67			
	Yemek Yedirirken Zorlanıyorum (3)	10	1,32	0,09			
	Altını Değiştirirken (4)	10	1,30	0,13			
	İletişim Sorunu Yaşıyorum (5)	23	1,31	0,18			
	Başkasına Emanet Ederken Zorlanıyorum (6)	9	1,41	0,12			
Bakıcıların Yaşlılar Hakkındaki Görüşleri Boyutu	Aile Fertlerinin Güvenliğinden Emin Olamıyorum (7)	12	1,31	0,10	0,75	0,66	
	Hepsi (8)	45	1,33	0,15			
	Diğer (9)	10	1,72	1,16			

Evde bakım hizmeti veren bireylerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algılarının hangi konularda daha çok zorlandıklarına etkili olup olmadığını tespit edilmek amacı ile varyans analizi uygulanmıştır. Farklı olan boyutlarda farka neden olan alt grupların belirlenmesi amacı ile sidak ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır.

Bakıcıların gelir boyutu, bakıcıların sosyal zaman değerlendirme boyutu ve bakıcıların yaşlılar hakkındaki görüşleri boyutu incelendiği zaman katılımcıların ortalama boyut puanlarının, onların zorlandığı konulara göre farklı olduğu görülmüştür ($F_{BGB}=1,35$, $F_{BSZDB}=0,40$, $F_{BYHGB}=0,75$, $p<0,05$). Banyo yaptırma, yatağından kaldırma, yemek yedirme, alt değiştirme, iletişim, başkalarına emanet etme, aile fertlerinin güvenliğinden emin olamama, tüm bu zorlukların hepsi ve diğer zorluklar ile karşı karşıya kalan

katılımcıların gelir durumlarının, sosyal hayat düzeylerinin, yaşlılar hakkındaki görüşleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Bakıcıların sağlık boyutu incelendiği zaman katılımcıların zorlandığı konulara göre boyut puanlarının farklı olduğu tespit edilmiştir ($F=5,19, p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırma testi sonucunda aile fertlerinin güvenliğinden emin olamayan, tüm bu zorlukların hepsini yaşayan ve diğer zorluklar ile karşı karşıya kalan katılımcıların, banyo yaptırma, yatağından kaldırma, yemek yedirme, alt değiştirme, iletişim kurma, başkalarına emanet etme sorunları yaşayan katılımcılara göre sağlık durumlarının daha kötü düzeyde olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Elde edilen veri çalışmamız açısından büyük önem taşımaktadır. Bakıcıların yaşadığı güçlüklerin onların sağlık durumları üzerinde doğrudan etkili olduğu görülmektedir. Bakım veren bireylerin bu güçlüklerden; aile fertlerinin güvenliğinden emin olamayan, diğer zorlukları yaşadığını ifade eden ve özellikle bu sorunların tamamını yaşadığını ifade edenlerin sağlık durumlarının, bu güçlüklerden sadece bir tanesini yaşayanlara göre çok daha kötü düzeyde olduğu görülmüştür. Buradan hareketle, bakım güçlüklerinin tamamını yaşadığını ifade eden bireylerin sayısal olarak fazla olduğu da göz önünde bulundurulursa, sağlık düzeyi kötü halde olan bakıcıların daha fazla olduğu sonucunu da çıkarabiliriz. Ayrıca aile fertlerinin güvenliğinden emin olamadığını ifade eden bireyler araştırmacının ayrıca gözlemlediği ve bakım güçlüğüne daha derinden yaşadığını düşündüğü kişilerden oluşmaktadır. Yapılan analizler araştırmacının gözlemlerini doğrulamaktadır. Bu bireylerin sağlık düzeyleri; banyo sorunu, iletişim sorunu, yemek yedirme sorunu gibi çeşitli güçlükleri yaşayan bireylere göre çok daha kötü düzeydedir. Araştırmacı tarafından birebir yapılan gözlemler sonucunda bu bireylerin bakımını üstlendikleri yaşlıların genellikle Alzheimer hastası olduğu görülmüştür. Tüm bu verilerden hareketle Alzheimer hastası yaşlısı bulunan bireylerin bakım güçlüğüne oldukça derinden yaşadığı söylenebilir.

Tablo 67
Yardımcıya Sahip Olma Durumlarına Göre, Sosyo-Ekonomik Yapı ve Yaşlılar Hakkındaki Algıları

Boyutlar	Yaşlıya bakma konusunda sizi dinlendirmek için yardımcınız var mı?	n	Ortalama	S.sapma	t	p
Bakıcıların Gelir Boyutu	Evet	50	1,53	0,35	0,63	0,53
	Hayır	156	1,50	0,36		
Bakıcıların Sağlık Boyutu	Evet	50	1,96	0,48	2,51	0,01
	Hayır	156	1,80	0,38		
Bakıcıların Sosyal Zaman Değerlendirme Boyutu	Evet	50	2,39	0,83	3,77	0,01
	Hayır	156	2,20	0,88		
Bakıcıların Yaşlılar Hakkındaki Görüşleri Boyutu	Evet	50	1,29	0,12	0,81	0,42
	Hayır	156	1,30	0,32		

Bakım hizmeti veren bireylerin sosyo-ekonomik yapısı ve yaşlılar hakkındaki algılarının yardımcı olma durumlarına göre farklı olup olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi analizi uygulanmıştır.

Bakıcıların sağlık boyutu incelendiği zaman yaşlıya bakma konusunda yardımcı olanların ortalama boyut puanlarının, yardımcı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t_{BSB}=2,51$ $p<0,05$). Elde edilen verilere göre yaşlıya bakma konusunda bakan kişiyi dinlendirmek için yardımcı olanların sağlık durumlarının, yardımcı olmayan bakıcılara göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız açısından bakım güçlükleri yaşayan bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerden bir diğerinin ise kendilerini dinlendirmek için bir yardımcıya ihtiyaç duymaları olmuştur. Elde edilen verilerden hareketle, bu bireylere yapılacak olan bakım yardımlarının kısmen de olsa kendilerini dinlendirebilmelerini sağlayacağı düşünülebilir. Bu durum ise onların doğrudan sağlık durumlarına yansiyacaktır demek yanlış olmayacaktır. Bakım hizmetinde kaliteli bir bakım verilebilmesinin öncelikle bakıcının sağlık durumunun iyi olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Ancak sağlıklı olan bir birey başka bir bireyin ihtiyaçlarını tam olarak giderebilecektir. Görüldüğü üzere kendilerini

dinlendirebilmek için yardım alan bakıcıların sağlık düzeyleri, almayanlara göre daha yüksektir.

Bakıcıların sosyal zaman değerlendirme boyutu incelendiği zaman yaşlıya bakma konusunda bakan kişiyi dinlendirmek için yardımcısı olan katılımcıların ortalama boyut puanlarının, yardımcısı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t_{BSZDB}=3,77$ $p<0,05$). Yaşlıya bakma konusunda bakan kişiyi dinlendirmek için yardımcısı olan katılımcıların kendilerine ayırdıkları sosyal zamanların ve aktivitelerin, yardımcısı olmayan bakıcılara göre daha iyi durumda olduğu görülmektedir. Bakım konusunda yardımcısı olan bireylerin sosyal aktivitelere daha çok zaman ayırabilmesi doğrudan yaşlıyı, bakımın kalitesini, hatta aile fertlerinin tamamını bir pozitif döngü halinde etkileyeceği söylenebilir.

Katılımcıların yaşlıya bakma konusunda bakan kişiyi dinlendirmek için yardımcısı olanlarının, gelir boyutu ve yaşlılar hakkındaki görüşleri boyutu ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t_{BGB}=0,63$, $t_{BYHGB}=0,81$, $p>0,05$). Yardımcı olan veya olmayan bireylerin gelir düzeyleri ve yaşlılar hakkındaki görüşlerinin benzer düzeylerde olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, bu bireylerin yaşlılar hakkındaki görüşlerini yardımcılarının olup olmaması ve gelir düzeyleri etkilememektedir.

Tablo 68
Yardımcıya Sahip Olma Durumları ile Aile Yaşantılarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumları

Yaşlıya bakma konusunda sizi dinlendirmek için yardımcınız var mı?		Yaşlıya bakmak sizin aile yaşamınızı etkiledi mi?		χ^2	p
		Evet	Hayır		
Evet	n	17	33	14,51	0,01
	%	34,0%	66,0%		
Hayır	n	99	56		
	%	63,9%	36,1%		

Katılımcıların yaşlı bakımı konusunda yardımcıları olma durumlarının, aile yaşantılarını etkileme durumu üzerinde belirleyici olup olmadığının test edilmesi amacı ile ki-kare analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşlı

bakımı konusunda yardımcı olma durumlarının, aile yaşantılarını etkilediği tespit edilmiştir. Tespit edilen bu etkinin anlamlı bir etken olduğu sonucu elde edilmiştir. ($X^2=14,51$, $p<0,05$). Elde edilen sonuçlara göre, bakım konusunda yardım almayan bireylerin aile yaşamlarının, yardım alanlara göre daha fazla bir oranda etkilendiği görülmüştür.

Evde bakım hizmetleri, yaşlıların kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşamlarını sürdürebilmelerini hedefleyerek yaşam kalitelerini arttırmayı amaçlamaktadır (Kısa ve Karadağ 2001: 348). Evde bakımın yaşlı bireyler üzerinde; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişilerarası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri söz konusudur. Ayrıca aile bütünlüğünün korunmasına, stresin azaltılmasına, bireyin alışık olduğu çevrede yaşamına devam edebilmesine, alışık olduğu hobi ve sosyal etkinlikleri sürdürebilmesine imkan tanımaktadır (Danış, 2005a: 445-459). Yaşlı bireylerin aile bireyleri ile birlikte kendi ev ortamında yaşamını sürdürmesi onlar için oldukça önemlidir. Evde bakım hizmetlerinin temel amacı da bu ortamı yaşlı bireye sağlamaktır. Görüldüğü üzere gerek yaşlı bireyler için gerekse de bakıcıları için ev ortamında beraber bir şekilde bakım hizmetini verebilmek oldukça büyük önem taşımaktadır. Bu noktada bakıcıların aile yaşamlarının olumsuz düzeyde etkilenmemesi adına kendilerini dinlendirebilecek için yardımcılarının olmasının oldukça önemli olduğu elde edilen sonuçlar arasındadır.

Tablo 69
Yardımcıya Sahip Olma Durumları ile Beden Sağlıklarının Olumsuz Yönde Etkilenme Durumu

Yaşlıya bakma konusunda sizi dinlendirmek için yardımcınız var mı?		Yaşlıya bakmak sizi beden sağlığı açısından etkiledi mi?		X^2	p
		Evet	Hayır		
Evet	n	20	30	7,33	0,02
	%	40,0%	60,0%		
Hayır	n	94	61		
	%	60,6%	39,4%		

Bakım hizmeti veren bireylerin yaşlı bakımı konusunda yardımcıları olma durumlarının beden sağlığını etkileme durumu üzerinde etkili olup olmadığının test edilmesi amacı ile ki-kare analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların yaşlı bakımı konusunda yardımcı olma durumlarının, beden sağlıklarının etkilenme durumu üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir ($X^2=7,33$, $p<0,05$). Farkın sebebinin herhangi bir yardımcısı bulunmayan kişilerin, olanlara göre beden sağlıklarının daha çok oranda etkilenmesinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bakım sorumluluğunu üstlenen bireylerin beden sağlığının iyi olması oldukça önemlidir. Özellikle yaşlı bireyi yatağından kaldırırken zorluklar yaşadığını belirten bakıcılar, kendi beden sağlıklarının da sürekli kötü bir düzeye gittiğini araştırmacıya ifade etmişlerdir. Bakım konusunda yaşadıkları güçlüklerin önemli bir bölümünü de sağlık problemlerinin oluşturduğu düşünülürse, bu hususta yapılacak olan bakım yardımı bireyleri olumlu yönde etkileyecektir. Elde edilen verilerde bu sanıyı doğrular niteliktedir.

Tablo 70
Cinsiyete Göre Olumsuz Yönde Etkilenme Durumları

Cinsiyet		Yaşlıya bakmak sizin yaşamınızı etkiledi mi?		X^2	p
		Evet	Hayır		
Kadın	n	158	33	5,67	0,03
	%	82,7%	17,3%		
Erkek	n	9	6		
	%	60,0%	40,0%		

Katılımcıların cinsiyetleri ile yaşlı bakmanın yaşantılarını etkileme durumu üzerinde etkili olup olmadığının test edilmesi amacı ile ki-kare analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşlı bireye bakmalarının yaşantılarını etkilediği, bu iki durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($X^2=5,67$, $p<0,05$). Farkın kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre, yaşlı bakma konusunda daha çok etkilenmesinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Kadın katılımcılar erkeklere oranla yaşlı bir bireye bakmaktan daha fazla etkilenmekte ve bu durum onların yaşamlarına olumsuz olarak yansımaktadır.

Tablo 71
Medeni Durumlarına Göre Yaşlı Bakımı Konusunda Eğitim Alma Durumları

Medeni Durumu?		Yaşlı bakımı konusunda eğitim aldınız mı?		X^2	p
		Evet	Hayır		
Evli	n	15	160	5,42	0,03
	%	8,6%	91,4%		
Bekar	n	7	24		
	%	22,6%	77,4%		

Katılımcıların medeni hallerinin yaşlı bakma konusunda eğitim alma durumları üzerinde etkili olup olmadığının test edilmesi amacı ile ki-kare analizi yapılmıştır. Katılımcıların medeni halleri ile yaşlı bakma konusunda eğitim alma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($X^2=5,42$, $p<0,05$). Farkın bekar katılımcıların, evli katılımcılara göre daha yüksek oranda eğitim almasından ötürü kaynaklandığı sonucu elde edilmiştir. Eğitim çalışma da sıklıkla öneminden bahsettiğimiz ve belirleyici bir unsur olduğunu savunduğumuz bir faktördür. Görüldüğü üzere bekar olan katılımcılar, evli olanlara göre daha yüksek oranda eğitim almaktadırlar. Alınan bu eğitim yaşlı bireyin doğru bir şekilde bakılmasında ve kaliteli bir bakım hizmeti almasında önemli bir etken olarak düşünülebilir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yaşlılık ve yaşlanma olgusu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ivme kazanan önemli bir süreçtir. Yaşlı bireyler ile bu bireylerin bakıcıları arasındaki ilişki bakım hizmetini doğrudan etkilemektedir. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artan yaşlı nüfus oranı, bu bireylerin yaşam kalitelerinin arttırılmasını da ön plana taşımıştır. Ancak sağlıklı ve insan onuruna yaraşır bir yaşlılık evresi geçirmek için kaliteli bir bakım hizmeti almak oldukça önemlidir. Bu aşamada kendisi de yaşlı olan ya da yaşlanacak olan ve bu insanların bakım sorumluluğunu üstlenen bireyler unutulmamalıdır. Bu bireylerin aile, sosyal ve iş yaşamları, psikolojik ve beden sağlıkları, ekonomik güçlükleri bakım hizmetinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Sağlıklı ve gelişmiş bir toplum olabilmek ve sunulan bakım hizmetinin kalitesini arttırmak adına atılacak temel adımlardan biri, bakım hizmetini sunan bireylere yapılacak sosyal hizmet müdahalelerinden geçmektedir. Onlara olumlu yönde yapılacak her müdahale ilk olarak yaşlı bireyi aynı yönde etkileyecek sonrasında adeta bir sarmal halinde büyüyerek aile bireylerini, yakın çevrelerini hatta toplumu içine alacaktır.

Bu araştırmanın temel amacı; evde bakım hizmeti sunan bireylerin bakım hizmetinden kaynaklı yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi ve özellikle bu bireylerin görüş ve önerilerinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın verileri; Gümüşhane Sosyal Hizmet Merkezi bünyesinde evde bakım hizmetinden yararlanan ve Gümüşhane Merkezinde bulunan; Bağlarbaşı, Canca, Cumhuriyet, Çamlıca, Ekinciler, Eskibağlar, Hacıemin, Hasanbey, İnönü, Karaer, Karşıyaka, Özcan, Süleymaniye ve Yeni mahallerinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri yaşlıların bakımını üstlenen bireyler ile yüz yüze görüşerek elde edilmiştir. Araştırmada nicel araştırma yöntemi tercih edilmiş, basit tesadüfi örneklem yolu ile 206 bakıcı bireye ulaşılmıştır. Evde bakım hizmeti sunan bireylere, sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumları, sportif ve kültürel etkinliklere katılım durumları, günlük yaşama ilişkin özellikleri ve aldıkları hizmete ilişkin görüş ve önerileri ile ilgili sorular sorulmuştur.

Araştırmada elde edilen veriler sekiz ana başlık altında incelenmiştir. İlk bölümde yaşlı bireyin bakımını üstlenen bireylere ilişkin tanıtıcı bulgulara (sosyo-demografik

özellikleri), ikinci bölümde bu bireylerin ekonomik durumlarına ait özelliklere, üçüncü bölümde sağlık durumlarına ilişkin bilgilere, dördüncü bölümde sosyal ilişkileri ve serbest zamanlarını değerlendirme durumuna ilişkin bulgulara, beşinci bölümde yaşlılar ve yaşlılık dönemi hakkındaki düşüncelerine ait bulgulara, altıncı bölümde yaşlı bakımına ilişkin bulgulara, yedinci bölümde bu bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin bulgulara, sekizinci bölümde yaşlı bakımına ilişkin görüş ve önerilerine ayrıca tüm bu değişkenlerle olan istatistiksel ilişkilerine ait bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmada ulaşılan sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

Evde bakım hizmeti veren bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ait sonuçlara bakıldığında; katılımcıların neredeyse tamamına yakını kadınlardan oluşmaktadır. Bu durum katılımcıların cinsiyet açısından eşit bir dağılım göstermediğini sergilemektedir. Ayrıca katılımcıların yaşlarının 19 ile 77 arasında değiştiği, yaş ortalamalarının 47,6 olduğu, büyük çoğunluğunun evli ve ev hanımı olduğu, eğitim düzeylerinin düşük olduğu, yarıdan biraz fazlasının ağırlıklı olarak üç çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunun kadın olması, buna bağlı olarak büyük bir oranın ev hanımı olduğu sonucunu düşündürebilir. Bu durumun sonucu ile ilgili olarak; bakım sorumluluğunun kadınların rol ve görevleri arasında olduğu fikrinin toplum tarafından benimsendiği düşünülebilir.

Araştırma dahilinde ki bakıcıların eğitim seviyelerinin genellikle düşük olmasına rağmen ilköğretim mezunu olan kişilerin oranının, okuma yazma bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmüş yine de bu durum, genel olarak eğitim düzeylerinin yüksek bir seviyede olmadığı sonucunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından birebir yapılan görüşmeler sonucunda, çalışma kapsamında yükseköğretim terk, ortaokul terk ve ortaokul mezunu bireylerin gelişmişlik düzeyi yüksek olan mahallerde ikamet ettikleri ve örgün bir öğretim almadıkları gözlemlenmiştir. Evde bakım hizmeti sunan bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olması, sunulan bakım hizmetinin kalitesini etkilediği sonucunu düşündürebilir.

Ekonomik durumlarına ilişkin bulgulara bakıldığında; katılımcıların büyük çoğunluğu herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığını ifade etmiştir. Geri kalan bireylerin ise; SSK, bağkur ve emekli sandığına sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Ancak genel anlamda da bir sosyal güvencesi olan bireylerin sayısının oldukça düşük bir orana sahip

olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin tamamı evde bakım aylığı almaktadır bu nedenle gelirleri belli bir oranın altında yer almaktadır ve maddi olarak güçlükler yaşamaktadırlar. Bir sosyal güvenceye sahip olan bireylerin ise, geçmişte emekli olmuş olan ve dolayısıyla her ay düzenli bir şekilde gelir elde eden bireylerden oluştuğu sonucunu düşündürebilir.

Gelirlerinin günlük ihtiyaçlarını karşılamadaki yeterlilik durumuna bakıldığında ise; dörtte üçünden biraz fazlasının elde ettikleri gelirin günlük ihtiyaçlarını karşılamada kendilerine yetmediklerini belirttikleri sonucuna varılmıştır. Elde ettikleri gelirin kendilerini yettiğini düşünen bireylerin genel oranı ise verilerin beşte birine tekabül etmektedir. Çalışmanın birçok yerinde bakım paralarının kesileceği korkusu ile doğru cevap vermekten sakınan bakıcı bireylerin olduğuna araştırmacı tarafından değinilmiştir. Çalışmanın bilimselliği açısından verilen cevaplara kesinlikle müdahale edilmemiştir. Fakat maddi durum ile ilgili sorulara bakım paralarının kesileceği korkusu ile doğru cevap vermekten sakınan bakıcı bireyler olmuştur.

Sahip olunan gelir kaynakları içerisinde evde bakım aylığı dışında herhangi bir gelirinin olmadığını belirtenler birinci sırada, eşinin emekli maaşı olduğunu belirtenler ikinci sırada, eşinin çalıştığını belirtenler üçüncü sırada, kendinin emekli maaşı olduğunu söyleyenler dördüncü sırada, akrabalarından, yakınlarından ve komşularından yardım aldığını söyleyenler beşinci sırada, 2022 sayılı yasa uyarınca bağlanan yaşlılık aylığı yardımı aldığını söyleyenler altıncı sırada, kendisinin çalıştığını söyleyenler yedinci sırada, belediyelerden yardım aldığını söyleyenler sekizinci sırada, kira geliri olduğunu söyleyenler dokuzuncu sırada, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfından yardım aldığını söyleyenler onuncu sırada, çocuklarından yardım aldığını belirtenler ise son sırada yer almıştır. Bakım veren bireylerin risk durumunda sahip oldukları gelir durumlarına ait sonuçlara bakıldığında ise, neredeyse tamamına yakını herhangi bir ilave gelirinin olmadığını, çok az bir oranı ise vadesiz banka hesabı ve altına sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

İkamet ettikleri evin kime ait olduğu sorusuna ise, birinci sırada evinin kira olduğunu belirtenler, ikinci sırada evinin eşine ait olduğunu belirtenler, üçüncü sırada evinin kendisine ait olduğunu belirtenler, dördüncü sırada akrabalarına ait olduğunu belirtenler, son sırada ise çocuklarına ait olduğunu belirtenler yer almıştır. Çalışmada

daha öncede ifade edildiği gibi ekonomik durum ile ilgili verilerde araştırmacının gözlemleri ayrı bir yer tutmaktadır. Ev sahibi olan bakıcı bireyler dışında kalan bireylerden, yakınlarına ait konutta kalanların bir kısmı kira ödemekte, diğer kısmı ise kira ödememektedir. Yakınlarına ait bir konutta kalan bakıcı bireylerden kira ödeyenlerden bir kısmı, yakınlarının maddi desteğe ihtiyaç duyduğunu, bu sebeple onlara maddi destek amaçlı kira ödediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışma dahilinde yer alan birçok mahalle, merkeze sonradan bağlanmış köylerden oluşmaktadır. Bu nedenle, oturduğu evin kendine veya eşine ait olduğunu belirten birçok ev, köy yaşamına uygun kendini idame ettirebilecek müstakil yapılardan oluşmaktadır. Bu nedenle de ev sahibi olduğunu ifade eden bireylere ait yapıların bir kısmının bu şartları taşıdığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Genel olarak evde bakım aylığı dışında herhangi bir geliri olmayan, risk durumunda herhangi bir güvenceye sahip olmayan ve bir sosyal güvencesi bulunmayan bakıcıların sayısı çalışmamızda ağırlık taşımaktadır. Evde bakım hizmetinde bakıcı bireylere ödenen hizmet yaşlı bireyin ihtiyaçlarını ancak karşılamaktadır. Ayrıca bakıcı bireylerin sahip oldukları sosyal güvence durumlarından memnuniyet düzeylerinin düşük olması ve ilave bir bakım sigortasına ihtiyaç duymaları sıklıkla araştırmacıya ifade edilen güçlükler arasında yer almaktadır. Sadece evde bakım hizmetinin sorumluluğunu üstlenen ve herhangi bir güvenceye sahip olmayan özellikle de kendi yaşı da ilerlemiş bakıcı bireyler açısından herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmamak oldukça zor olacaktır. Genç bakıcılar ise, yaşlı bireyin yanında bulunmak zorunda oldukları için çalışmadıklarını bu nedenle de ekonomik bir güvencelerinin olmadığını ve bakım sigortası hakkının kendilerine sunulması gerektiğinin önemini sıklıkla vurgulamışlardır.

Evde bakım hizmeti veren bireylerin sağlık durumlarına ilişkin sonuçlara bakıldığında; çalışmaya katılan bireylerin yarıdan biraz fazlasının bir sağlık problemi olduğu, sürekli ilaç kullandığı, büyük bir çoğunluğunun ise günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken güçlüklerle karşılaştığı anlaşılmıştır. Genel olarak; bakıcılar sürekli ilaç kullandıklarını, genel sağlık durumlarının ve uyku kalitelerinin kötü olduğunu, duyu veya hareket kaybı yaşadıklarını ifade etmektedirler. Görme ve işitme kaybı olan bireylerin oranı, olmayanlara göre daha azdır. Fakat yine de görme ve işitme kaybı yaşayan bireylerin oranı düşük bir seviyede değildir. Çalışma kapsamında araştırmaya

katılan bireylerin büyük çoğunluğu 50 yaş ve üzerindeki kadınlardan oluşmaktadır. Bu durumun bireylerin sağlık sorunları yaşamasında etkili olduğu düşünülebilir. Araştırmacının elde ettiği gözlemler sonucunda; özellikle yaşlı olan bakıcı bireylerin birçoğunun, çeşitli sağlık sorunu ile karşı karşıya kaldığı ve bakmakla sorumlu oldukları yaşlı bireylerin bakımı esnasında fiziksel güçlükler yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu durum evde bakım hizmeti veren bakıcı bireylerin yaşadığı temel güçlüklerden bir diğerini oluşturmaktadır. Kendi de yaşlı olan birey başka bir yaşlının bakımını üstlenmiş durumda olduğunda, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken türlü sorunlar yaşamakta ve ilave bir hizmete ihtiyaç duymaktadırlar. Çalışmada daha öncede belirtildiği gibi birebir yapılan görüşmeler sonucunda; bu bireylerin özellikle bel ve boyun ağrılarından şikayetçi oldukları ve düzenli olarak ilaç kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal ilişkileri ve serbest zamanlarını değerlendirme durumuna ilişkin elde edilen sonuçlara bakıldığında; bakıcıların büyük bir çoğunluğu sosyal faaliyetlere yeterli zaman ayıramadığını ifade etmiş, hemen akabinde insanlarla bir arada olmaktan memnuniyet duyduğunu ifade eden bakıcılar yer almıştır. Bunu yaşından dolayı sosyal ortamlara girmekte zorlananlar, insanların bir arada olduğu ortamlar beni sıkıyor cevabını verenler ve kendini sosyal yönden aktif bir insan olarak değerlendirenler takip etmiştir. Özellikle bakıcı bireylerin yarıdan fazlası serbest zamanlarında hiçbir şey yapmadıklarını ifade etmiş, sonrasında sırasıyla serbest zamanlarını arkadaşlarıyla buluşarak değerlendirdiğini ifade edenler, hobilerle değerlendirdiğini ifade edenler, gönüllü faaliyetlere katılarak değerlendirdiğini ifade edenler, etkili bir şekilde değerlendirdiğini ifade edenler, kültürel ve sanatsal faaliyetlerle ve kahveye giderek değerlendirdiğini ifade edenler, sportif faaliyetler ve tatil yaparak değerlendirdiğini ifade edenler takip etmişlerdir. Genel anlamda sosyo-kültürel faaliyetlere katılmadığını ifade eden, herhangi bir hobi ve uğraş ile ilgilenmeyen, hiçbir sportif faaliyete katılmayan, serbest zamanlarını aktif olarak değerlendirmeyen bir katılımcı grubu bizi karşılamaktadır. Bu verilerin sonuçları oran olarak çalışmanın yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Herhangi bir hobi ile ilgilendiğini belirten bireyler de genellikle örgü ve bahçe işleriyle uğraşmakta, sportif ve sosyal faaliyetlere katıldığını ifade eden bireyler ise, bu etkinliklere ayda birden daha nadir katılmaktadır.

Verilerin sonuçlarında da görüldüğü üzere, evde bakım hizmeti veren bireylerin sosyo-kültürel etkinliklere, sportif faaliyetlere, hobi ve uğraş alanlarına katılım oranları oldukça düşük seviyededir. Katılım oranlarının bu kadar düşük olmasında çalışmanın birçok bölümünde de ifade edildiği gibi, Gümüşhane ilinin mevcut yapısının etkili olduğu düşünülebilir. Gümüşhane ilinde sosyo-kültürel etkinlikler ve imkanlar oldukça düşük durumdadır. Bu faaliyetleri gerçekleştirebilecek herhangi bir sinema, tiyatro, hobi kursları, kütüphaneler gibi yapılar bulunmamaktadır. Bu durumun sonucunda ise, bakım hizmetini sunan bireylerin sosyo-kültürel etkinliklere katılımının doğrudan etkilendiği düşünülebilir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin birçoğunun ekonomik gelirinin düşük seviyede olmasından ve sosyo-kültürel etkinliklerin ise belirli bir maliyet taşımasından ötürü, sosyo-kültürel etkinliklere katılımın düşük olduğu sonucuna varılabilir.

“Yaşlılık dönemi hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusunun yanıtı şu şekilde ele alınmıştır. İlk sırada yaşlılık dönemini üretkenliğin sona erdiği bir dönem olarak değerlendiren bireyler, sonrasında ise sırasıyla fiziksel, psiko-sosyal yönden düşüş yaşanan bir dönem olarak gören bireyler yer almıştır. Hemen akabinde olumlu ve olumsuz cevaplar veren bireylerin oranları birbirine yakınlık göstermektedir. ‘Toplumun yaşlı bireylere nasıl davrandığı?’ sorusuna ise; bakıcıların dörtte birinden biraz fazlasının toplumun yaşlılara eşit bir şekilde davrandığını ve ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurduğunu düşündükleri, sekizde birinden daha azı ise toplumun yaşlılara eşit bir şekilde davranmadığını, gereken değer ve saygıyı göstermediğini, ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurmadığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Genel olarak evde bakım hizmeti veren bireyler yaşlılara değer verdiklerini ve toplumun da gereken saygıyı gösterdiğini düşünmektedirler. Yaşlılık dönemini kayıp dönemi olarak değerlendirmektedirler ve yaşlı bireyi sevdiği / aile bağı olduğu için bakımını üstlendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğu 5-8 yıl arası bakım veren bireylerden oluşmaktadır. Buna rağmen 21 yıl ve üzeri bakım hizmeti veren birey sayısı yadsınamayacak kadar fazladır. Bakım hizmetini uzun yıllar veren bireylerin kendilerinin de yaşlı olduğu düşünülebilir, bu nedenle bakım hizmetinin zorluklarını daha fazla yaşadıkları sonucuna ulaşılabilir.

“Siz olmadığınız zaman yaşlıya bakan var mı?” sorusu sorulduğunda; bireylerin yarısından biraz fazlasının bakım konusunda yardım aldığı ve bu kişilerin çoğunlukla kızları olduğu sonucu elde edilmiştir. Kızlarından sonra eşleri, akrabaları, gelinleri ve oğulları yardımcı olmaktadır. Bu bireyler sadece bakıcıların yanlarında bulunmasından dolayı bakıma kısmen müdahalede bulunmaktadır. Bakıcıların kendilerini dinlendirmek için herhangi bir yardımcısı bulunup bulunmadığı sorulduğunda ise; kendini dinlendirmek için herhangi bir yardımcısı olmayan bireylerin oranının, yardımcısı olan bireylere göre oldukça fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu bireyler yüksek oranda bir yardımcıya ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca evde bakım hizmetini sunan bireylerin bakım konusunda eğitim düzeylerinin oldukça düşük olduğu, neredeyse dörtte dördüne yakın bu konuda herhangi bir eğitim almadığı, yarısından fazlasının ise bu konuda eğitim almak istediği sonucu elde edilmiştir.

Evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşadıkları güçlüklerle ilişkin sonuçlar çalışmamız açısından büyük önem arz etmektedir. İlk olarak bakıcı bireylerin dörtte üçünün bakımını üstlendiği yaşlı birey ile iletişim sorunu yaşamakta olduğu sonucu elde edilmiştir. Hemen akabinde bakım hizmeti veren bireylerin büyük çoğunluğunun maddi güçlükler yaşadığı, bakım hizmetinin hayatlarını etkilediği, psikolojik durumlarının, sosyal yaşamlarının, aile yaşamlarının, beden sağlıklarının, ekonomik özgürlüklerinin olumsuz yönde etkilendiği sonucu elde edilmiştir. Tüm bunlara ek olarak bakım veren bireyler bakım konusunda da kendilerini yüksek oranda yetersiz görmektedirler ve sağlık kontrollerini yaptırmakta engel yaşamaktadırlar.

‘Yaşlıya bakım verirken en çok hangi konularda sıkıntı yaşıyorsunuz?’ sorusu sorulduğunda, bakıcılardan en yüksek ‘hepsi’ (banyo yaptırırken, altını değiştirirken, başkasına emanet ederken, yemek yedirirken ve yatağından kaldırırken zorlanıyorum, iletişim sorunu yaşıyorum, aile fertlerinin güvenliğinden emin olamıyorum, cevap vermedi ve diğer) cevabı alınmıştır. Geri kalan bakıcılar ise, sırasıyla sadece banyo yaptırırken, yatağından kaldırırken, iletişim kurarken, aile fertlerini emanet ederken, altını değiştirirken, yemek yedirirken ve başka bir bireye emanet ederken zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Sorulan soruya cevap vermek istemeyen bakıcıların da olduğu görülmektedir. Bu bireyler akışı bozmamak adına yaşanan güçlükler ile birlikte verilmemiştir. Yaşanılan bakım güçlüklerinde bakıcı bireylerin de yüksek oranda yaşlı

olduğu göz önünde bulundurulursa, bu bireylerin bakım güçlüklerini oldukça derinden yaşadığı düşünülebilir.

Yaşlı bakımına ilişkin genel sonuçlara bakıldığında, yaşlı bireylerin en iyi kendi evlerinde bakılabileceğini, verilebilecek en uygun hizmetin evde bakım olduğunu, herhangi bir kurum bakımına ya da süreli bakım hizmetlerine güvenmediklerini ifade etmişlerdir.

İlave bir hizmete gereksinim duyup duymadıklarını belirtmeleri istendiğinde, bireylerin beşte dördünden fazlası ilave bir hizmete gereksinim duyduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken telefonla takip hizmetine (acil düşme, sağlık soruları meydana çıktığında alarm butonunun devreye girerek ilk desteğin eve gönderilmesi, belirli zamanlarda yaşlı bireyin aranarak durumunun kontrol edilmesi), psiko- sosyal destek ve rehberlik hizmetine, evde bakım ve onarım hizmetine (ev ortamının yaşlının fiziksel koşullarına uygun olarak düzenlenmesi, evde meydana gelen arızaların giderilmesi), evde tıbbi takip (doktor kontrolünde belirli sürelerle bakıma gereksinim duyan yaşlının ziyaret edilmesi) hizmetine, faturaların yatırılması hizmetine, serbest zaman değerlendirme hizmetine, eve hazır yemek servisi hizmetine, alışveriş yapılması hizmetine, evde hemşirelik hizmetlerine (pansuman, iğne, ilaç kontrolü, şeker ve tansiyon ölçümü) gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Süreli bakım (yaşlı bireye bakım veren kişinin dinlenmesi ve kendisine zaman ayırmasına yönelik geçici bir bakım hizmeti) hizmetine gereksinim duyduğunu ifade eden bireylerin oranı ise çalışmanın beşte birini oluşturmaktadır. Süreli bakım hizmetlerini güvensiz bulmaları nedeniyle katılımcılardan düşük oranda talep geldiği düşünülebilir.

“Size göre yaşlıya bakmanın avantajları ve dezavantajları ne(ler)dir?” sorusuna katılımcıların altıda ikiye yakını manevi doyum yaşıyorum (duasını alıyorum) cevabını vermişlerdir. Daha sonra sırası ile; vicdanen rahat hissediyorum, aile bireyleri ile bir arada yaşamış olur, aile kurumu güçlenir, bakım parası alıyorum, diğer cevabını veren bireyler gelmektedir. 14 kişi ise soruya cevap vermek istememiştir. Dezavantajları sorulduğunda ise, kendi sağlığım bozuluyor, psikolojik rahatsızlıklar yaşıyorum, kendime, sportif ve sosyal faaliyetlere, aileme gereken zamanı ayıramıyorum, arkadaşlarımla bir arada olamıyorum, ev işlerini yapamıyorum, ekonomik özgürlüğüm

yok, maddi zorluk yaşıyorum, herhangi bir dezavantajı yok, (diğer) cevabı alınmıştır. 10 kişi ise soruya cevap vermek istememiştir. Dezavantaj ve avantaj soruları katılımcıların bir kısmını tedirgin etmiştir. Bu nedenle katılımcıların cevap vermek istemedikleri düşünülebilir.

Bakım veren bireylere yaşlı bakımı konusunda önerileri sorulduğunda katılımcıların yaklaşık dörtte birinden bakıcıya bakım sigortası verilmeli cevabı alınmış, daha sonra sırası ile; evde bakım hizmetini üstlenen bireyler için psikolog, aile danışmanı gelmeli, bakıcıların bir arada olacağı sosyal aktiviteler düzenlenmeli, eve düzenli sağlık ekipleri (doktor, hemşire) gelmeli, yaşlıyla birlikte sosyal faaliyetlere katılabilmek için araç temin edilmeli, bakım hizmetinin kalitesini arttırmak için bakıcıya yardımcı verilmeli, süreli bakım hizmeti (bakıcı bireyin dinlenmesi ve kendine zaman ayırmasına yönelik) verilmeli, bakım konusunda eğitim verilmeli cevapları alınmıştır. Son sıra da ise, (diğer) ve cevap vermeyen bireyler yer almıştır.

Son olarak yapılan istatistiksel analizlerde, kadın katılımcıların erkeklere göre daha yüksek gelir düzeyine sahip oldukları ve ekonomik olarak güvencelerinin daha iyi olduğu, bekar katılımcıların evlilere göre sağlık durumlarının daha iyi olduğu ve evli olanlara göre daha fazla sosyal aktivitelere katıldığı, çocuğu olmayan katılımcıların olan bireylere göre fiziksel-ruhsal açıdan sağlık durumlarının daha iyi olduğu, bakıcıların gelir boyutu ve bakıcıların sosyal zaman değerlendirme boyutunda okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu olan bakıcıların ekonomik yönden ortaokul mezunu, lise mezunu ve yüksekokul mezunu bireylere göre daha dezavantajlı durumda olduğu, benzer şekilde okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu olan bakıcıların sosyal hayat ve aktiviteler yönünden ortaokul mezunu, lise mezunu ve yüksekokul mezunlarına göre daha kötü durumda olduğu, banyo yaptırma, yatağından kaldırma, yemek yedirme, alt değiştirme, iletişim, başkalarına emanet etme, aile fertlerinin güvenliğinden emin olamama, tüm bu zorlukların hepsini yaşayan ve diğer zorluklar ile karşı karşıya kalan katılımcıların gelir durumlarının, sosyal hayat düzeylerinin, yaşlılar hakkındaki görüşleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, aile fertlerinin güvenliğinden emin olamayan, tüm bu zorlukların hepsini yaşayan ve diğer zorluklar ile karşı karşıya kalan katılımcıların, banyo yaptırma, yatağından kaldırma, yemek yedirme, alt değiştirme, iletişim kurma, başkalarına emanet etme sorunları yaşayan katılımcılara göre sağlık

durumlarının daha kötü düzeyde olduğu, yaşlıya bakma konusunda bakan kişiyi dinlendirmek için yardımcısı olanların sağlık durumlarının, yardımcısı olmayan bakıcılara göre daha iyi düzeyde olduğu ve bu bireylerin kendilerine ayırdıkları sosyal zamanların ve aktivitelerin, yardımcısı olmayan bakıcılara göre daha iyi durumda olduğu sonuçları elde edilmiştir.

Ayrıca bakım konusunda yardım almayan bireylerin aile yaşamlarının ve beden sağlıklarının, yardım alanlara göre daha fazla etkilendiği, cinsiyete göre yaşlı bireye bakım verme sürecinin onların yaşantılarını etkilediği, bekar katılımcıların, evli katılımcılara göre daha yüksek oranda eğitim aldığı elde edilen sonuçlar arasındadır.

Bekar ve evli bakıcıların gelir düzeyleri, ekonomik olarak güvencelerinin olup olmaması ve bakıcıların yaşlılar hakkındaki görüşlerinin benzer düzeylerde olduğu aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, çocuğu olan veya olmayan bakıcıların gelir düzeyleri, sosyal aktivitelere katılım düzeyleri ve yaşlılar hakkındaki görüşlerinin benzer düzeylerde olduğu yani çocuk sahibi olmanın bakım veren bireylerin bakımını üstlendikleri yaşlılar hakkındaki düşüncelerini etkilemediği, bireylerin sağlık durumlarının kötü veya iyi olmasında eğitim durumlarının herhangi bir şekilde etkili olmadığı, yardımcısı olan veya olmayan bireylerin gelir düzeyleri ve yaşlılar hakkındaki görüşlerinin benzer düzeylerde olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, bu bireylerin yaşlılar hakkındaki görüşlerini yardımcılarının ve çocuklarının olup olmaması, medeni halleri, gelir düzeyleri, ekonomik güvenceleri, sosyal aktivitelere katılım düzeyleri etkilememektedir. Bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Gümüşhane ilinin kültürel yapısının ve sorulara verilen tedirgin cevapların bu verilere ulaşılmasında etkili olduğu düşünülebilir. Birçok katılımcı yaşlılar ve yaşlılık dönemi hakkındaki görüşlerini açıklamada endişeli davranmışlardır.

ELDE EDİLEN BULGULAR VE TEORİK BİLGİLER ÇERÇEVESİNDE EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN ve BAKIM GÜÇLÜKLERİ YAŞAYAN BİREYLERE YÖNELİK ÖNERİLER

- Kadın bakıcıların fazla olması sosyal hizmet uzmanlarının ve özellikle de bu konudaki sosyal hizmet politikalarının kadınların ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurması gerekirken, erkekleri de bakım konusunda teşvik etmek adına çeşitli düzenlemelere gidilebilir.
- Özellikle bakım konusunda verilecek ayrı bir eğitim yaşlı bireylerin en uygun şekilde bakılması açısından oldukça önemlidir. Bakım hizmeti veren bireylerin yaşadığı güçlükler arasında eğitim seviyelerinin düşük olması ve genel anlamda bakım konusunda bir eğitimlerinin olmamasının etkili olduğu söylenebilir. Bakıcı bireylerin bakım konusunda kendilerini ‘bilinçsiz’ hissetmemeleri ve uygun müdahalelerde bulunabilmeleri için mutlaka ‘bakım eğitimi’ verilmesi gerekmektedir. Evde bakım hizmeti almadan önce bireyler belli bir saat (450 saat gibi) eğitim almalı ve eğitim sonucunda bakım sertifikasına sahip olan bireyler sadece bakım hizmeti vermelidir.
- Hak temelli sosyal hizmet yaklaşımı çerçevesinde içerisinde bakıldığında bu bireylere ‘bakım sigortası’ uygulanması gerekmektedir. Bu bireylere ‘kaçak işçiler’ tabirinde bulunmak yanlış olmayacaktır. Bu nedenle hızla gelişmekte olan ve yaşlısına genel anlamda değer veren ülkemizde, ekonomik olarak ifade edilebilecek önerilerin başında bakıcı bireylere uygulanabilecek “bakım sigortası” gelmektedir. Bakıma muhtaç bireyin bakımını üstlenen bireyler mutlaka sigorta sistemine tabi tutulmalı ve “evde bakım emekliliği” gibi hizmetlerden faydalanmalıdır. Özellikle maddi güçlükler yaşadığını ve ekonomik özgürlüğünü kazanmak istediğini belirten bakıcılar için süreli bakım hizmetleri geliştirilebilir. Bu hizmetlerin güvenilir olduğu ve kendini gerçekleştirmek isteyen bakıcıların bu yönde kendilerini kısıtlamamaları sağlanabilir.

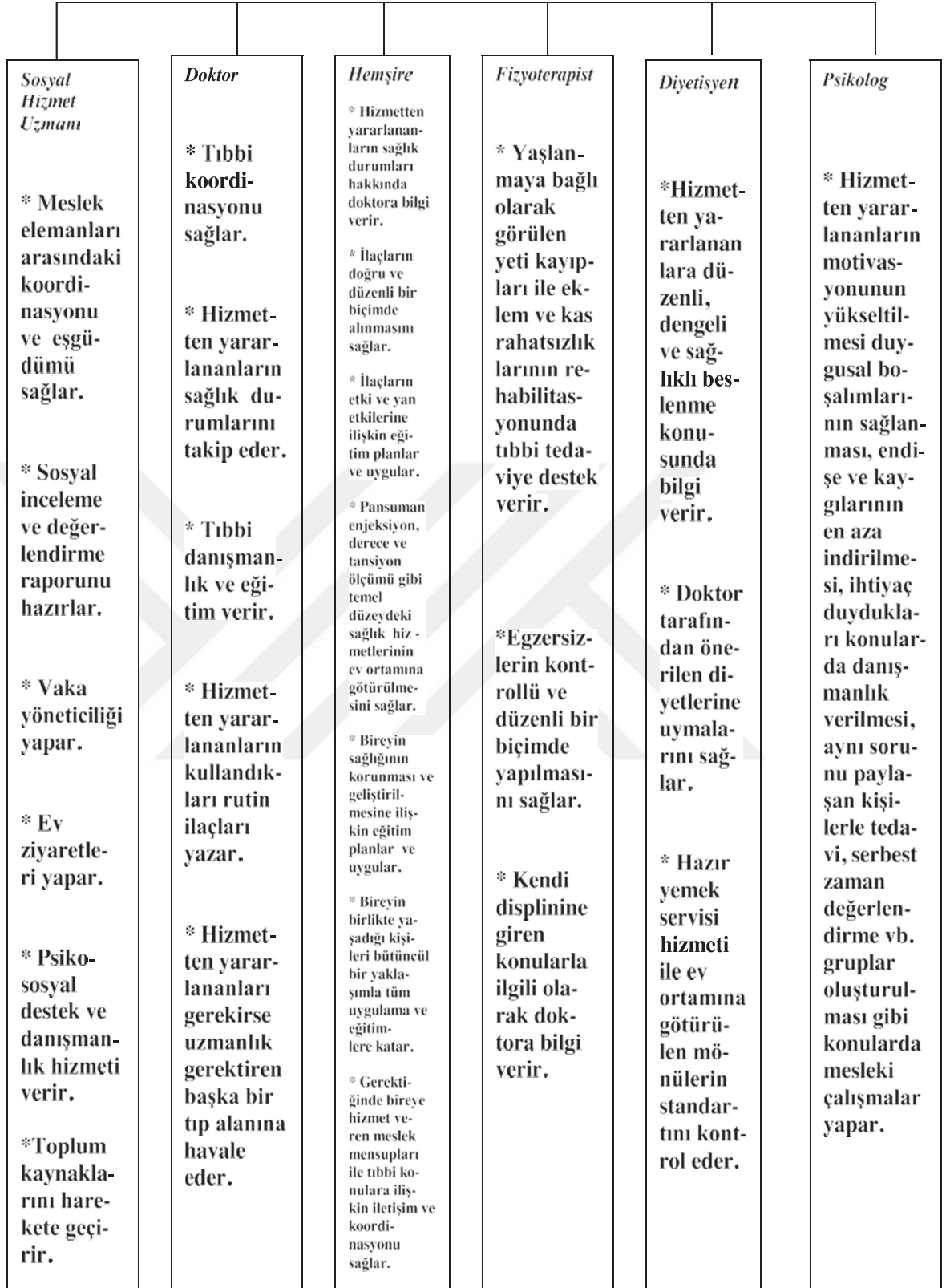
- Genel anlamda sağlık sorunları, uyku problemleri ve psikolojik sorunlar yaşayan katılımcıların sayısı oldukça büyük bir oranı teşkil etmektedir. Bakıcı bireylerin sağlık sorunları yaşaması onları yaşlı bireye bakamayacak hale getirebilir. Bu durumun oluşmaması için evde bakım hizmeti veren bireyler düzenli olarak sağlık kontrollerinden geçirilmelidir. Bu bireyler için gerekirse evlere düzenli sağlık çalışanları (doktor, hemşire, fizyoterapist gibi) gelmelidir. Bakıcı bireylerin hasta olmaları durumunda hastaneye gitmeleri için uygun şartlar (bakıcı yardımcısı gibi) sağlanmalıdır. Bakıcıların ekonomik özgürlüğünden mahrum kalması, birçok bakım sorunu ile karşı karşıya olmaları onların kendini gerçekleştirme duygusunu yaşayamamasına ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Özellikle bu bireyler ve aileleri için düzenli danışmanlık hizmetleri verilmediir. Güçlendirme yaklaşımı temelinde bakıcının potansiyel gücü temel alınarak güçlü yönlerinin üzerinde durulmalı tükenmişlik hissi yaşamasının önüne geçilmelidir.
- Evde bakım hizmeti bakıcı bireyler için yorucu ve yıpratıcı bir süreçtir. Hizmet almanın bir hak olduğu unutulmamalıdır. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanlarına büyük görevler düşmektedir. Vaka yöneticisi konumunda olan sosyal hizmet uzmanları yapılacak olan faaliyetleri koordine etmeli ve detaylı bir şekilde planlamalıdır. Bu bireyler için düzenli olarak geziler, yemekler, eğlenceler, kültürel faaliyetler, kütüphane hizmetleri ve diğer serbest zaman etkinlikleri (hobi ve meslek kursları gibi) düzenlenebilir. Gümüşhane ilinde olmasa dahi yakınındaki iller bu amaçlar için değerlendirilebilir. Bu bireylerin bakımını üstlendikleri yaşlılar, etkinliklerin olduğu gün kurum tarafından görevlendirilen yardımcı bir görevliye emanet edilip, bakıcıların motive olabilmesi, kendilerini daha iyi hissedebilmeleri için bu etkinlikler düzenlenebilir. Özellikle, bu bireylerin yalnız olmadıkları ve onların da değerli oldukları kendilerine hissettirilebilir. Bir arada olarak yapacakları geziler, yemekler, sosyal ve kültürel faaliyetler onların olumsuz düşüncelerinden arınarak, motive olmuş bir şekilde yaşama daha olumlu bakmalarını sağlayabilir. Araştırmacı tarafından Gümüşhane ili dışında bulunan sosyal hizmet merkezlerinde butür faaliyetlerin yapılma durumu araştırılmış ve sadece birkaç büyük ilde (İstanbul, İzmir, Ankara) kısmen yapılmaya çalışıldığı

gözlemlenmiştir. Gümüşhane ilinde de bu bireyler için piknik faaliyetleri ve geziler çok kolaylıkla düzenlenebilir. Her ay bu bireyleri il müdürlüğünün uygun gördüğü bir kurumda bir araya getirilip eğitici kitaplar okunabilir (özellikle okur-yazar olmayan bireyler için) veya onların birlikte katılabileceği okuma programları oluşturulabilir.

- Evde bakım hizmeti veren bireylerin yaşlılık dönemi hakkındaki düşünceleri oldukça önemlidir. Sosyal hizmet uzmanlarına burada önemli görevler düşmektedir. Yaşlıların toplumdan soyutlanmaması, bireylerin bu dönemi kayıp olarak görmemesi adına bakıcı ve yaşlı arasında olumlu bağlantılar kurmalıdır. Yaşlı-bakıcısı, yaşlı-torun, yaşlı-çocuk işbirliği içerisinde etkinlikler düzenleyebilir, bakıcılar için düzenlenmesi gereken sosyal aktivitelerin öneminde vurgulandığı gibi bu aşamada da bu etkinliklerin önemi göz önünde bulundurulmalıdır. Bakıcıların bir arada olacağı etkinliklerin yanı sıra belirli aralıklarla da yaşlı ve aile bireylerinin bir arada bulunduğu aktiviteler yapılabilir. Yaşlı bireyi en çok mutlu edecek durumlardan biri de ailesi ile birlikte zaman geçirmek olacaktır. Yaşlı bireyin kendini mutlu hissetmesi bakıcısını ve tüm aile bireylerini de mutlu edecektir. Sosyal hizmet uzmanı bu aşamada bakıcı bireyin çocukları da dahil olmak üzere empati yapabilmelerini, bir arada mutlu olabilmelerini, yaşlılık dönemi hakkında olumlu düşüncelere sahip olmalarını sağlayabilir.
- Evde bakım hizmetini sunan bireylerin profesyonel bir bakım desteğine ihtiyaç duyması oldukça doğaldır. Sadece kendi yakınlarından kısmen yardım alan bu bireyler herhangi özel bir ihtiyacında yaşlısını kimseye emanet edememektedir. Özellikle araştırmacı tarafından birebir yapılan görüşmelerde Alzheimer hastası yaşlısı bulunan bireyler kendilerini dinlendirmek için bir yardımcıya çok fazla ihtiyaç duymaktadır. Bu bireylere yaşadığı güçlükleri azaltmak ve kendilerini dinlendirebilmeleri amacıyla bakım konusunda yardımcı bireyler görevlendirilebilir. Yapılan istatistiksel analizlerde yardımcı bir bireyin bakıcılar için oldukça önemli olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle bu bireylerin temizlik, yemek, banyo, alışveriş yapma ve fatura yatırma gibi temel ihtiyaçlarının

yardımcı birey tarafından giderilmesi sağlanabilir. İki yıllık sosyal hizmet bölümü eğitimi alan ve mezun olan bireyler bu alanda hizmet verebilirler.

- Evde bakım hizmet modeli sunulurken bakıcı ile bakıma gereksinim duyan birey arasındaki ilişki ağı oldukça önemlidir. Kurulacak olan iyi ilişki ağları tüm aile fertleri tarafından da hissedilecek ve böylelikle onların da sürece sağlıklı bir şekilde katılımı sağlanmış olacaktır. Bu bağlamda yaşlının bakımını üstlenen bakıcı birey ile yaşlı arasındaki frekans örüntüsünün birbirlerini rahatsız edici düzeyde olmaması uygun bir bakım hizmeti verebilmek adına büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular ışığında ulaştığımız verilere göre de yaşlı bakımında bakıcı bireyler tarafından en çok zorluk çekilen kısımlardan birinin ‘yaşlı ile bakıcı arasındaki iletişim sorunlarından’ kaynaklandığı tespit edilmektedir. Yaşlı bireyin bakım esnasında bakıcısı olan bireye ‘karışması’ bakıcı olan bireyi yıpratmakta ve aralarındaki ilişki ağına zarar vermektedir. Bakıcı birey ile bakıma gereksinim duyan birey arasında doğru iletişim kurmanın bakıcı ve aile fertlerinin tamamı açısından büyük önem taşıdığına uygun eğitimlerle anlatılması gerekmektedir.
- Sistem yaklaşımı ışığında bakıcı ve bakıma muhtaç olan bireyin ve tüm aile fertlerinin zincirin bir halkası olduğu unutulmamalı, her birini kapsayan müdahaleler de bulunulmalı ve uygulanacak olan programlarda her ailenin kendi iç dinamikleri göz önünde bulundurulmalıdır.



Şekil 5: Evde Bakım Hizmetinde Yer Alan Meslek Elemanlarının İş Tanımı Şeması

Kaynak: (Danış, 2004: 229; Danış, 2015a: 173)

KAYNAKÇA

Kitaplar

- ABRAMS W. B., M. Beers ve M. Berkow H.(1995). Comprehensive Geriatric Assessment, *The Merck Manual of Geriatrics* (2nd ed.). New Jersey: Merck Sharp and Dohme Corp.
- ALTUNIŞIK, R. Ve Diğerleri. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. 7. Baskı. Sakarya: Sakarya Kitapevi
- ARBER, S. ve M. Evandrou. (1993). *Ageing, Independence and the Life Course*. UK: Jessica Kingsley Publishers.
- ARPACI, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- BARKER, L. R. (1999). *The Social Work Dictionary*. USA: NAWS Press.
- BEDER, J. (2006). *Hospital social work- the interface of medicine and caring*. London: Published by Routled- Taylor and Francis Group.
- BELAND, F. ve M. V. Zunzunegui. (1996). The Elderly in Spain: The Dominance of Family and the Wherewithal of the State. H. Litwin (Ed.). *The Social Networks of Older People A-Cross-National Analysis*. USA: Praeger Publishers.
- BENJAMİN, A. E. ve E. N. Chan. (2006). Home Care Settings. *Handbook of Social Work in Health and Aging*. United Kingdom: Oxford University Press.
- BULUT, I. (2001). Evde Bakım Hizmetleri ve Sosyal Hizmet. K. Karataş, Ç. Arıkan (Ed.). *İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan* içinde. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını, no: 009, 33-37.
- BULUT, I. ve M. Tunç. (2013). Evde Bakımda Bir Disiplin Olarak Sosyal Hizmetin Rolü.Ç. Fadıloğlu, G. Ertem ve F. Ş. Aykar (Ed.). *Evde Sağlık ve Bakım* içinde. Ankara: Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım Yayınevi.
- CAN, M. (2013). *Günümüz Refah Politikaları Bağlamında Sosyal Hizmetlerin Farklı Modelleri: Dünya Örnekleri Üzerine Bir Değerlendirme*. Ankara: Nobel Yayın.
- CAN, M. ve Z. Güldem Ökem. (2014). Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlılara Yönelik Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Uygulamaları. Ankara: Nobel Yayın.
- CLAPHAM, D., R. Means ve M. Munro.(1993). Housing, The Life Course and Older people. S. Arber ve M. Evandrou (Ed.). in: *Ageing, Independence and the Life Course*. UK: Jessica Kingsley Publishers, 132-148.

- ÇAMUR Duyan, G. ve Önal Dölek, B. (2013). Özürlü ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Kuruluşları. *Sosyal Hizmet Kuruluşları içinde*. Ankara: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 107
- DANIŞ, M. Z. (2004). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri (Başarılı Yaşlanma ve Bakım Modelleri)*. Ankara: Güç- Vak Yayınları, Sosyal Hizmet Dizisi I (1. Baskı).
- DANIŞ, M. Z. (2005b). *Yaşama Derinden Bir Kucak*, Ankara: Türk Geriatri Vakfı Yayınları, Gerontolojik Çalışmalar Dizisi I.
- DANIŞ, M. Z. (2015a). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri (Başarılı Yaşlanma ve Bakım Modelleri)*. İstanbul: Nar Yayınevi.
- DANIŞ, M. Z. (2015b). *Kurumlarda Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler (Ankara Örneğinde Bir Alan Araştırması)*. 2. Baskı. İstanbul: Nar Yayınevi.
- DURGUN, B.(2015). *Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler*. İstanbul: Yalın Yayıncılık
- DUYAN V. (2010). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları ve Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez Yayın.
- EMİROĞLU, O. N. (2002). *Deneyisel Tasarımlar, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*, Editör: İnci Erefe, HEMAR-G Yayın No:1, Odak Ofset, 91-124.
- EMİROĞLU, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyum*. Ankara: Şafak Matbaacılık Ltd. Şti.
- FİCHTER, V. ve Meier, M. (1981). *Pflegeplanung*. Recom: Basel.
- GENÇ, Y. (2016). *Engellilerle Sosyal Hizmet*. Eskişehir: Açıköğretim Yayınları.
- HABLEMİTOĞLU, Ş. ve E. Özmete. (2010). *Yaşlı Refahı Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Ankara: Kilit Yayınları.
- HACETTEPE Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM). (2004a). *Yaşlılık Gerçeği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- HACETTEPE Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM). (2004b). *Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
- HIGGS, P. ve C. Victor. (1993). *Institutional Care and the Life Course*. S. Arber ve M. EVANDRAU (Ed.). in: *Aging, Independence and the Life Course*, UK: Jessica Kingsley Publishers, 186-200.

- KALINKARA, V. (2014). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- KARASAR, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- KOŞAR, N. (1989). *Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refah Alanı*. Ankara: Yargıçoğlu Matbaası.
- KOŞAR, N. (1996) *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- KRAAN, R., J. Baldock, B. Davies, A. Evers, L. Johansson, M. Knapen, M. Thorslund ve C.
- TUNİSSEN. (1991). *Care for the Elderly Significant Innovations in Three European Countries*. USA: Westview Press.
- MC Corkle R, M. Grant M, S. M. Frank, S. Baird. (1996). *Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook*. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- MİLEY, K.G., M. O'Melia ve B. Dubois. (1998). *Generalist Social Work Practice.: An Empowering Approach*, Second Ed..Boston: Allyn and Bacon.
- NETTING, T. E., P. M. Kettner ve S.L. McMurtry. (1997). *Social Work Macro Practise*, Second Ed. Longman, Inc. USA: Addison Wesley.
- NEUMAN, W.L. (2010). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Yayınodası Yayıncılık.
- OĞLAK, S. (2007). *Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası*. Hatay: İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları.
- OLSON, K. L. (1994). *The Graying of the World*. USA: The Haworth Press.
- ONAT, Ü. (2002). Sosyal Politikalar Açısından Yaşlılık. Y. G. Kutsal (Ed.). *Geriatric 2002 Sempozyumu Bildirileri* içinde, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, 266-276.
- ONAT, Ü. (2004). *Yaşlanma ve Sosyal Hizmet Yaşlılık Gerçeği*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi Yayını, 131-144.
- ÖNAL Dölek, B. (2011). *Türkiye' de Üniversite Hastanelerindeki Geriatri Bilim Dallarına Bağlı Geriatri Ünitelerinde Verilen Hizmetlerin Sosyal Hizmet Temelinde Değerlendirilmesi*. Ankara.
- PAMPEL, C. (1998). *Aging, Social Inequality and Public Policy*. London: Pine Forge Press.

- PLUG, J.S.E. (1997). Measurement of Poverty-Exemplified by German Case. *Income Inequality and Poverty in Eastern and Western Europe*. Germany: Physica Verlag.
- PUNER, M. (1988). *İyi ve Uzun Bir Yaşama Doğru*. (Çev. Türkan Turgut). Ankara: Bilgi Yayınevi.
- RUBİN, A. ve E. Babbie. (1997). *Research Methods for Social Work*. Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.
- SEVİL, H. T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anotomisi*. Ankara: SABEV Yayınları.
- SEYYAR, A. (2013). *Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım*. İstanbul: Rağbet Yayınları.
- STANHOPE M. ve J. Lancaster. (1998). *Community Health Nursing Process and Practise for Promoting Health* (2. Press). Washington: Mosby Company Press.
- TOMANBAY, İ. (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü*. Ankara: Selvi Yayınevi.
- TOMANBAY, İ. (2002). *Sosyal Rehabilitasyon-Sosyal Geriatri*. İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- TOSELAND R, W., G. Smith ve P. Mccallion. (2001). *Family Caregivers of the Frail Elderly*. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations, Colombia: Colombia University Pres.
- TÜİK. (2008). *Tüketim Harcamaları, Yoksulluk ve Gelir Dağılımı, Sorularla Resmi İstatistikler Dizisi 6*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları.
- TÜİK. (2011). *Hanehalkı İşgücü İstatistikleri 2011*. Ankara: TÜİK Yayını. Erişim: 02 Mart.2016
- TÜİK. (2012). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*. Ankara: TÜİK Yayını.
- TÜİK. (2014a). *İstatistiklerle Yaşlılar*. Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları, Ankara.
- TÜİK. (2014b) *2014 Yılı Hanehalkı İşgücü Araştırması*. Erişim: 01 Mart.2016, <http://www.tuik.gov.tr/Pre>.
- WHO and Milkbank Memorial Fund. (2000). *Towards an International Concensus on Policy for Long-Term Care of the Ageing*. Geneva: World Healt Organization.
- Yaşam kalitesi rehberi.(2000). *Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını*, Ankara.
- Yaşam Kalitesi Rehberi. (2003). *Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını*, Ankara.

ZASTROW, C. (1991). *Social Problems Issues and Solutions*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.

Sürekli Yayınlar

ADAK, N. (2003). Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları Kadınlar, *Aile ve Toplum Dergisi*. 2.6, 81-90.

AHMETOĞLU, E. ve N. Aral. (2005). Zihinsel Engelli Çocukların Yaşlarına ve Engellerinin Tanılandığı Zamana Göre Anne Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Çağdaş Eğitim Dergisi*. 30.321, 17-23.

AKDEMİR, N. ve Diğerleri (2011). Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmeti Gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38. 1, 57-65.

AKGÜN S, Bakar C, Budakoğlu A (2004). Dünyada Ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi Sorunları ve iyileştirme Önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*. 7. 2, 105-110.

ALLENDER, J.A. ve B.W. Spradley. (2001) .Clients In Home Health, Hospice, and Long-Term Settings, *Community Health Nursing Concepts and Practice*, Lippincott, 739-753.

ARTAN, T. (2009). Türkiye’de yaşlı istismarına genel bir bakış. *Maltepe Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi Dergisi*.

BENTUR N. (2001). *Hospital At Home: What is Its Place In The Health System?*. *Health Policy* 55, 71-9.

BRANDWEIN, R. A. (2012). Remember the Women: Inequality is a Women’s Issue. *Journal of Women and Social Work*. 27.1, 5-7.

ÇOBAN, A. (2005). Yalnız Yaşayan Yaşlılara ilişkin Aile Politikaları. *Aile ve Toplum Dergisi*. 2.8, 38-46.

ÇOBANOĞLU, A. E. ve M. Çoban. (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*,12.

ÇOHAZ, A. (2010). Türkiye’de Yaşlılar ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri. *Akademik Geriatri*, 122-126.

DANIŞ, M. Z. (2005a). Toplum Temelli Bakım Anlayışı, *Özveri Dergisi*, T. C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Yayını. 2.1, 445-459.

DANIŞ, M. Z. (2008). Community Based Care Understanding and Social Services: A Care Model Proposal from Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*. 11.2, 94-105.

- DANIŞ, M. Z. (2009). Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 20.1, 67- 84.
- DANIŞ, M. Z. ve Y. Solak. (2014). Evde Bakım Hizmetleri Organizasyonu: Hollanda Örneği. *International Journal of Social Science*. 24, 57-71.
- DANIŞ, M. Z. ve C. Sülü. (2016). Modernleşme Sürecinde Aile ve Sosyal Hizmet: Güçlendirme Yaklaşımı Perspektifinden Yapısal Bir Analiz. *Tarih Okulu Dergisi*. 25, 215-230.
- ERDEM, M. (2005). Yaşlıya Bakım Verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8. 3, 101-106.
- GÜNGÖR G., N. Güler, S. Kocataş S ve N. Akgül. (2009). Yaşlıların Sağlık Bakım Gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 31, 367-373.
- İÇAĞASIOĞLU Çoban, A. (2005). Yalnız Yaşayan Yaşlılara İlişkin Aile Politikaları. *Aile ve Toplum Dergisi*. 2.8, 38-46.
- KARADENİZ, O. ve N. Durusoy Öztepe. (2013). Türkiye'de Yaşlı Yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 3, 77-100.
- KARAHAN, A. ve S. Güven. (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım. *Türk Geriatri Dergisi*, 5.4, 155-159.
- KASUYA, R.T., P. Bailey ve R. Takeuchi, (2000) Caregiver Burden and Burnout. *Postgraduate Medicine*, 108. 7, 119-123.
- KISSAL, A ve A. Beşer. (2009). Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bul*. 8.4, 357-364.
- KINSELLA, G., B. Cooper, C. Picton, et al. (1998) A Review of The Measurement of Caregiver and Family Burden In Palliative Care. *Journal of Palliative Care*. 14.2, 37-45.
- KUNOVA M., C. Dozca, E. Mann ve Diğerleri. (2010). Unlocking Innovation in Ageing Well. *Independent Panel Report Interim Evaluation of the Ambient Assisted Living Joint Programme*, 153-158.
- ÖZŞENOL, F. ve Diğerleri. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 45.2, 156-164.
- ÖZTÜRK, A. B. (2009). Sosyal Hizmet Etiğinde Farklı Yaklaşımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 20.1, 105-115.
- SERTBAŞ, G. ve A. Bahar. (2003). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşlılığa İlişkin Görüşleri ve Sosyal Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*, 6: 33-39.

- TUFAN, İ. (2002). Yaşlanan Kadınıımız Bağımsızlığına Nasıl Kavuşur? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13.2, 11-36.
- TUNCAY, C. (2012). Geciken Yaşlılık ve Emeklilik Üzerine. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 2, 84-102.
- ÜNALAN, P. C. ve Diğerleri. (2009). Bakıcıların Sesi; Yaşlılar ve Bakıcılık Hakkında Algı ve Tutumları. *Türk Geriatri Dergisi*. 12.1, 18-24.
- YILMAZ, M. ve diğerleri. (2010). Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*. 11.3, 125-132.

Diğer Yayınlar

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB), 2013 Faaliyet Raporu, Erişim Tarihi:12.02.2016
- AKDEMİR, N. (2003). Evde Bakım. *II. Ulusal Geriatri Kongresi El kitabı*. Antalya: Türk Geriatri Vakfı Yayını, 63-65.
- ALPTEKER, H. (2008). 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi SBE.
- ALTUN, İ. (24-26 Eylül 1998). Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı*, İstanbul: İTÜ, 150-158.
- ASPB. (2013). *Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği*. Resmi Gazete Tarihi: 16.08.2013, Sayı: 28737
- BM (Birleşmiş Milletler), (2002). World Population Ageing: 1950-2050. <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>, (Erişim: 24.12.2015)
- CANATAN, A. (1997). *Farklı Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Statüdeki Yaşlıların Sosyal İlişkileri: Emek, Demetevler ve Şafaktepe Mahalleleri Örneğinde İncelenmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- DANIŞ, M. Z. ve Y. Danış. (9-12 Nisan 2006). Küreselleşme Sürecinde Toplum Temelli Bakım Anlayışı ve Sosyal Hizmet: Türkiye Örneğinde Bir Model Önerisi. *Küreselleşen Dünya'da Sosyal Hizmetlerin Konumu, Hedefleri ve Geleceği Sempozyum Sunum Kitabı*. Antalya: Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, 212-221.
- DRAMALI A., Demir F. ve Yavuz M. (24-26 Eylül 1998). Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı*. İstanbul.

- ELEVLİ, E. (2012). Evde Bakım Hizmetlerine Olan İhtiyacın Tespit Edilmesi Konusunda Bir Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Beykent Üniversitesi.
- European Commission Directorate- General for Economic and Financial Affairs. (2009). *The 2009 Ageing Report Economic and Budgetary Projections for the EU-27 Member States (2008-2060) European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG)*. European Economy 2/2009. ISBN 978-92-79-11363-9.
- GÜVEN, S. ve Hazer, O. (1998). Ülkemizde Evde Bakım Sistemlerinin Aile ve Yaşlılık Açısından Gereği, Önemi ve Bu Konuda Ev Ekonomistlerinin Yeri. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*. İstanbul.
- HİLMAN L. (22-23 November 2002). *Maximum Impact-Looking to the Future*. Canadian Home Care Association 12. Annual Conference, Vancouver- B.C.
- KARABAĞ, H. (2007). *Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri Ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- KARATAŞ, Z. (2011). *Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başaçıkmadaki Etkisi*. Rize: Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KISA, Sezer ve A. Karadağ. (2001). Yaşlılık Hizmetlerinde Örnek Bir Model: Malta Modeli. *1. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildirileri Kitabı*. Ankara: Yaşlı Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını, 345-353.
- OKUMUŞ, H. (2003). III: Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Bakımı. *I. Ulusal Geriatri Kongresi Bildiri Kitabı*. Ankara: Türk Geriatri Vakfı Yayınları.
- ONAT, Ü. (2003). Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *II. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı*. Antalya: Türk Geriatri Vakfı Yayını, 69-71.
- ONAT, Ü. ve B. Tufan. (2003). Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. V. Kalınkara (Ed.). *2. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı* içinde. Denizli: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, 69-80.
- Sağlık Bakanlığı (2005). *Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik*, Erişim Tarihi: 10.01.2016 ve Sayısı: 25751.
- Sağlık Bakanlığı (2010). *Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge*, Erişim Tarihi: 14.01.2016.
- SHÇEK (2006). *Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti Ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik*, Resmi Gazete Tarihi: 30.07.2006 ve Sayısı: 26244.

- SÜLÜ, C. (15-17 Haziran 2015). Poverty Status Of The Elderly Population Applications In Turkey And Social Services. *International Healthcare Management Conference (IHMC)*. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi, 593-600.
- TURAN, Ö. S. (2008). *Evde İzlemi Yapılan Kronik Kardiyopulmoner Hastaların Evde Bakım Sürecinde Tıbbi Gereksinim Düzeylerinin Saptanması*, Uzmanlık Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi.
- UĞUR, Ö. (2006). *Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi*, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı.
- VARLIK, M. (2008). Evde Bakım Hizmetlerinin Sağlık Ve Sosyal Sistemimize Entegrasyonu için Stratejiler. 2. *Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı*, İstanbul, 43-53.
- YAŞAR, E. Ş. (2009). *Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.
- YAŞLI Hizmet Merkezleri Yönergesi, 21.02.2016
<http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-hizmet-merkezleri>.
- <http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-yasli-lara-hizmet-veren-kuruluslar> Erişim: 21.02.2016
- <http://www.ailehekimligi.gov.tr>. Erişim: 13.01.2016
- http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/HastaBakimHizmetleri. Erişim: 25.02.2016

EKLER

EK 1: EVDE BAKIM ANKET FORMU

EVDE BAKIM HİZMETİ VERENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Adı Soyadı:
2. Yaşı:... Doğum Tarihi:/...../.....
3. Cinsiyeti: () Kadın () Erkek
4. Medeni Durumu: () Evli () Bekar () Diğer.....
5. Çocuğunuz var mı?
() 1. Evet (Lütfen kaç çocuğunuz olduğunu belirtiniz).....
() 2. Hayır
6. Öğrenim durumunuz nedir?
() 1. Okur yazar değil
() 2. Okur yazar
() 3. İlkokul Mezunu
() 4. İlkokul terk
() 5. Ortaokul mezunu
() 6. Ortaokul terk
() 7. Lise veya dengi okul mezunu
() 8. Lise veya dengi okul terk
() 9. Yüksekokul mezunu
() 10. Yüksekokul terk
() 11. Diğer (lütfen belirtiniz).....
7. Mesleğiniz nedir ?:
() Emekli () Ev Hanımı () İşçi () Çiftçi () Diğer
8. Şu anda yaşadığınız evi kimle paylaşıyorsunuz?
() 1. Yalnız yaşıyorum
() 2. Eşimle yaşıyorum
() 3. Çocuklarımla yaşıyorum
() 4. Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum

EVDE BAKIM HİZMETİ VERENLERİN EKONOMİK ÖZELLİKLERİ

9. Sosyal güvenlik durumunuz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- () 1. Herhangi bir sosyal güvenceye sahip değilim
- () 2. Emekli Sandığı
- () 3. SSK
- () 4. Bağ-Kur
- () 5. Yeşil Kart
- () 6. Diğer (lütfen belirtiniz).....

10. Hanenize giren aylık ortalama gelir ne kadardır?.....

11. Elde ettiğiniz gelir ile ilgili düşünceniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- () 1. Elde ettiğim gelir günlük ihtiyaçlarımı karşılamada bana yetiyor
- () 2. Elde ettiğim gelir günlük ihtiyaçlarımı karşılamada bana yetmiyor
- () 4. Elde ettiğim gelire ilave bir gelir temin edilebilir
- () 5. Diğer.....

12. Gelir kaynaklarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- () 1. Halen Çalışıyorum
- () 2. Emekli Maaşım Var
- () 3. Eşimin Emekli Maaşı Var
- () 4. 2022 Sayılı Yasa Uyarınca Bağlanan Yaşlılık Aylığım Var
- () 5. Çocuklarımdan Yardım Alıyorum
- () 6. Akrabalarım, Yakınlarım ve Komşularımdan Yardım Alıyorum
- () 7. Kira Gelirim Var
- () 8. Faiz Gelirim Var
- () 9. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından Yardım Alıyorum
- () 10. Belediyelerden Yardım Alıyorum
- () 11. Gönüllü Vakıf ve Derneklerden Yardım Alıyorum
- () 12. Evde bakım aylığı alıyorum
- () 13. Diğer (belirtiniz).....

13. Ortaya çıkacak herhangi bir risk durumuna karşın aşağıdakilerden hangisine sahipsiniz?

- ()1. Vadesiz banka hesabı
()2. Döviz
()3. Altın
()4. Ziynet eşyası
()5. Yatırım fonu
()6. Hisse senedi
()7. Diğer (lütfen belirtiniz).....

14. Oturduğunuz ev kime aittir?

- ()1. Kendime ()2. Eşime ()3. Çocuklarıma
()4. Akrabalarıma ()5. Kira ()6. Diğer

15. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ()1. Ekonomik Durumum Çok İyi
()2. Ekonomik Durumum İyi
()3. Ekonomik Durumum Orta Düzeyde
()4. Ekonomik Durumum Kötü
()5. Ekonomik Durumum Çok Kötü

EVDE BAKIM HİZMETİ VERENLERİN SAĞLIK DURUMLARI

16. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

- ()1. Evet / Nedir?.....
()2. Hayır

17. Sürekli ilaç kullanıyor musunuz?

- ()1. Evet
()2. Hayır

18. Duyu kayıplarıyla ilgili aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır?

	Evet	Hayır
Herhangi bir duyu ve/veya hareket kaybım var	()	()
Görme kaybım var	()	()
İşitme kaybım var	()	()
Cinsel yaşamımı sağlıklı bir şekilde sürdürüyorum	()	()

19. Genel olarak uyku kaliteniz nasıl?

() Çok iyi () iyi () Orta () Kötü () Çok kötü

20. Uyumak için ilaç alıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

21. Depresyon ya da anksiyete tedavisi için ilaç alıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

22. Herhangi bir özrünüz var mı?

() 1. Evet / Nedir?.....

() 2. Hayır

23. Aşağıdaki seçeneklerden sizin için uygun olanı işaretleyiniz?

() 1. Günlük yaşam aktivitelerimi yerine getirirken her hangi bir güçlük çekmiyorum

() 2. Günlük yaşam aktivitelerimi yerine getirirken her zaman güçlük çekiyorum

() 3. Günlük yaşam aktivitelerimi yerine getirirken bazen güçlük çekiyorum

24. Genel olarak sağlığınıza nasıl tanımlarsınız?

() Çok iyi () iyi () Orta () Kötü () Çok kötü

SOSYAL İLİŞKİLER VE SERBEST ZAMANI DEĞERLENDİRME

25. Kendinizi sosyal yönden nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ()1. Sosyal faaliyetlere yeterli zaman ayıramıyorum
- ()2. İnsanların bir arada bulunduğu ortamlar beni sıkıyor
- ()3. Yaşımdan dolayı sosyal ortamlara girmekte zorlanıyorum
- ()4. Sosyal çevre (arkadaş bulamıyorum) edinemiyorum
- ()5. Kendimi sosyal yönden aktif bir insan olarak değerlendiriyorum
- ()6. İnsanlarla bir arada olmaktan memnuniyet duyuyorum
- ()7. Diğer (lütfen belirtiniz).....

26. Serbest zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ()1. Serbest zamanlarımda hiçbir şey yapmıyorum
- ()2. Serbest zamanlarımı etkili bir şekilde değerlendiriyorum
- ()3. Serbest zamanlarımı kültürel ve sanatsal faaliyetlerle değerlendiriyorum
- ()4. Serbest zamanlarımı sportif faaliyetlerle değerlendiriyorum
- ()5. Serbest zamanlarımı hobilerle değerlendiriyorum
- ()6. Serbest zamanlarımı kahvehaneye giderek değerlendiriyorum
- ()7. Serbest zamanlarımı tatil yaparak değerlendiriyorum
- ()8. Serbest zamanlarımı arkadaşlarla buluşarak değerlendiriyorum
- ()9. Serbest zamanlarımı gönüllü faaliyetlere katılarak değerlendiriyorum
- ()10. Diğer (lütfen belirtiniz).....

27. Sosyo-kültürel etkinliklere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- ()1. Sosyo-kültürel etkinliklere katılmıyorum
- ()2. Sosyo-kültürel etkinliklere ayda birden daha nadir katılıyorum
- ()3. Sosyo-kültürel etkinliklere ayda bir kez katılıyorum
- ()4. Sosyo-kültürel etkinliklere haftada bir kez katılıyorum
- ()5. Sosyo-kültürel etkinliklere haftada birkaç kez katılıyorum

- ()6. Sosyo-kültürel etkinliklere her gün katılıyorum
- ()7. Diğer (lütfen belirtiniz).....
28. Sportif etkinliklere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
- ()1. Sportif etkinliklere katılmıyorum
- ()2. Sportif etkinliklere ayda birden daha nadir katılıyorum
- ()3. Sportif etkinliklere ayda bir kez katılıyorum
- ()4. Sportif etkinliklere haftada bir kez katılıyorum
- ()5. Sportif etkinliklere haftada birkaç kez katılıyorum
- ()6. Sportif etkinliklere her gün katılıyorum
- ()7. Diğer (lütfen belirtiniz).....
29. Aşağıdaki hobi veya uğraş türlerinden hangisi ve / veya hangileriyle ilgileniyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- ()1. Herhangi bir hobi ya da uğraş ile ilgilenmiyorum
- ()2. Resim
- ()3. Müzik
- ()4. Örgü
- ()5. Maket
- ()6. Bahçe işleri
- ()7. Koleksiyon
- ()8. Seramik
- ()9. Cam Boyama
- ()10. Fotoğrafçılık
- ()11. Şiir- Öykü- Roman Yazmak
- ()12. Satranç vb.
- ()13. Diğer (lütfen belirtiniz).....

EVDE BAKIM HİZMETİ VERENLERİN YAŞLILAR HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

30. Toplumda yaşlılara nasıl davranıldığını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- () 1. Toplumda yaşlılara eşit bir şekilde davranılmıyor
- () 2. Toplumda yaşlılara eşit bir şekilde davranılıyor
- () 3. Toplumda yaşlıların ihtiyaç ve beklentileri göz önünde bulundurulmuyor
- () 4. Toplumda yaşlıların ihtiyaç ve beklentileri göz önünde bulunduruluyor
- () 5. Toplumda yaşlılara gereken saygı gösterilmiyor
- () 6. Toplumda yaşlılara gereken değer verilmiyor
- () 7. Diğer (lütfen belirtiniz).....
31. Yaşlılık dönemi hakkında ne düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- () 1. Yaşlılık dönemi üretkenliğe devam edilen bir dönem
- () 2. Yaşlılık dönemi aktif olarak sosyal ilişkilerin sürdürüldüğü bir dönem
- () 3. Yaşlılık dönemi geçmiş hayatta yapılanlardan haz duyulan bir dönem
- () 4. Yaşlılık dönemi fiziksel ve bilişsel kapasitenin sürdürüldüğü bir dönem
- () 5. Yaşlılık fiziksel, psiko-sosyal yönden düşüş yaşanan bir dönem
- () 6. Yaşlılık üretkenliğin sona erdiği bir dönem
- () 7. Yaşlılık dönemi geçmiş hayatta yapılanlardan haz alınmayan bir dönem
- () 8. Diğer.....

YAŞLI BAKIMINA İLİŞKİN SORULAR

32. Bu yaşlıya ne kadar süredir bakıyorsunuz?
-/ Gün...../ Hafta...../ Ay...../ Yıl
33. Yaşlıya bakma nedeniniz nedir?
- () Ailevi sorumluluk () Sevdiğim için/aile bağı olduğu için
- () Bakacak başka kimse olmadığı için
- () Evde Bakım hizmetleri olmadığı için
- () Ekonomik katkısı olduğu için () Diğer
34. Yaşlıya bakmaktan memnun musunuz?
- () Evet () Hayır/ Neden?.....

35. Yaşlıya bakım verirken en çok hangi konular da sıkıntı yaşıyorsunuz?
.....
36. Bakım verirken yaşlıyla iletişim sıkıntısı yaşıyor musunuz?
(konuşma, anlatma, işitme..)
☐ Evet/ Nedir?.....
☐ Hayır
37. Siz olmadığınız zaman yaşlıya bakan var mı?
☐ Evet/ (Kim ya da Kimler?).....
☐ Hayır
38. Yaşlıya bakma konusunda sizi dinlendirmek için yardımcınız var mı?
☐ Evet/ Yardım nedir?.....
☐ Hayır
39. Yaşlıya bakma konusunda sizi dinlendirmek için yardıma ihtiyacınız var mı?
☐ Evet/ _istediğiniz yardım nedir?.....
☐ Hayır
40. Yaşlı bakımı konusunda bilginiz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
41. Yaşlı bakımı konusunda eğitim aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
42. Yaşlı bakımı konusunda eğitime ihtiyacınız var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
43. Yaşlıya bakmak size maddi yük getiriyor mu?
☐ Evet ☐ Hayır
44. Yaşlıya bakmak sizin yaşamınızı etkiledi mi?
☐ Evet/ ☐ Sosyal yaşamımı etkiledi
☐ Aile yaşamı etkiledi
☐ Beden sağlığını etkiledi
☐ Psikolojik durumumu etkiledi
☐ Ekonomik özgürlüğümü etkiledi
☐ Hayır
45. Yaşlıya bakmak sizin sağlık kontrollerinizi yaptırmanıza engel oluyor mu?
☐ Evet ☐ Hayır
46. Yaşlıya bakım vermede kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
☐ Çok Yeterli ☐ Yeterli ☐ Ne yeterli ne de yetersiz
☐ Yetersiz ☐ Çok yetersiz

47. Yaşlı bakımında sizi en çok zorlayan işlem(ler) nedir?

.....

48. Size göre yoğun derecede bakıma ihtiyacı olmayan ve ev ortamında yaşayan bir yaşlı için en uygun bakım yöntemi hangisidir?

()1. Huzurevleri

()2. Güçsüzler (Düşkünler) Yurdu

()3. Yaşlı Bakımevleri

()4. Az Sayıda Yaşlının Aynı Binada Farklı Evlerde Kaldığı Korumalı Meskenler

()5. Evde Bakım

()6. Yaşlı Köyleri

()7. Diğer (lütfen belirtiniz).....

49. Yaşlıyı işiniz olduğunda bırakabileceğiniz gündüz bakımevleri olmasını ister misiniz?

() Evet/ Öneriniz?.....

() Hayır

50. Yaşlılara yönelik kurum bakımı (huzurevi, güçsüzler yurdu, yaşlı bakımevi) hizmetine ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

.....
.....
.....
.....

51. Yaşlı bireye evde bakım hizmeti sunarken aşağıdaki hizmetlerden hangisi veya hangilerine gereksinim duyuyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

()1. Evde tıbbi takip (doktor kontrolünde belirli sürelerle bakıma gereksinim duyan yaşlının ziyaret edilmesi)

()2. Evde hemşirelik hizmetleri (Pansuman, iğne, ilaç kontrolü, şeker ve tansiyon ölçümü)

()3. Evde bakım ve onarım hizmeti (ev ortamının yaşlının fiziksel koşullarına uygun olarak düzenlenmesi, evde meydana gelen arızaların giderilmesi)

- () 4. Telefonla takip hizmeti (Acil düşme ve sağlık soruları meydana çıktığında alarm butonunun devreye girerek ilk desteğin eve gönderilmesi, belirli zamanlarda yaşlı bireyin aranarak durumunun kontrol edilmesi)
- () 5. Faturaların yatırılması
- () 6. Alışveriş yapılması
- () 7. Eve hazır yemek servisi
- () 8. Süreli bakım (yaşlı bireye bakım veren kişinin dinlenmesi ve kendisine zaman ayırmasına yönelik geçici bir bakım hizmeti)
- () 9. Psiko- sosyal destek ve rehberlik hizmetleri
- () 10. Serbest zaman değerlendirme hizmetleri
- () 11. Bu hizmetlerden hiçbirine gereksinim duymuyorum
- () 12. Diğer (lütfen belirtiniz).....

52. Sizce yaşlılara en iyi nerde bakılır?

- () Ev ortamında () Huzurevinde
- () Diğer.....

53. Size göre yaşlıya evde bakmanın avantajları ne(ler)dir?

.....

54. Size göre yaşlıya evde bakmanın dezavantajları ne(ler) dir?

.....

55. Yaşlı bakımı konusunda önerileriniz ne(ler)dir?

.....

EK 2: AYDINLATILMIŞ ONAY FORMU (BAKIM VEREN)

Bu çalışma yaşlılık dönemi ve yaşlıya bakım verenlerin sorunlarını belirleyip çözüm önerileri getirebilmek amacıyla planlanmaktadır. Size bu konuyla ilgili olarak çok özel olmayan sorular sorulacak ve bu sorulara cevap vermeniz istenecek ardından bakım vericinize, bakımınıza yönelik sorular sorulacaktır.

Bu araştırma ile ilgili kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru ve anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmaya karar vermeniz durumunda istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Ben.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım.

Bu araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar sahsımdan elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

İmza

Tarih

EK 3:

GÜMÜŞHANE SOSYAL HİZMET MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

GÜMÜŞHANE

Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktayım. Engellilere yönelik yapacağım çalışmada Gümüşhane ilinde bulunan evde bakım hizmetinden yararlanan ailelerin adresleri ve iletişim bilgilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Engelli ve ailelerinin rızası alınarak yapılacak çalışmada kullanılmak üzere bu bilgilerin tarafıma verilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim. 28/10/2015

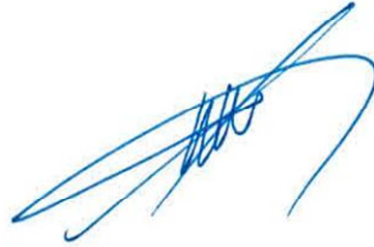
Adres:

Gümüşhane Üniversitesi

Sosyal Hizmet Bölümü

Ceylan SÜLÜ

Araştırma Görevlisi



Ek: 1 Adet Kimlik Fotokopisi

GÜMÜŞHANE AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR İL MÜDÜRLÜĞÜ
(SOSYAL HİZMET MERKEZİ)

GENEL İÇMAL

YIL: 2015

Merkez/İlçe		Ödeme Yapılan Kişi Sayısı
1	Gümüşhane Merkez	424
2	Torul	174
3	Kelkit	332
4	Köse	62
5	Kürtün	217
6	Şiran	228
Genel Toplam:		1437

EK 4:

ÖZGEÇMİŞ

Ceylan SÜLÜ, 1990 yılında İstanbul'un Kadıköy ilçesinde doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Kocaeli ilinin Gebze ilçesinde tamamladı. 2009 yılında Abant İzzet Baysal üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü'nde lisansını, 2013 yılında Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde ve ek olarak Abant İzzet baysal Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı.

2012-2013 Bolu Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Gençlik Merkezi'nde Aile Danışmanlığı, 2013-2014 Bolu Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadın Konukevi, 2014-2015 Gebze Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Hizmet Merkezi Evde Bakım Birimi'nde Sosyolog olarak görev yaptı.

2014 yılından beri Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.