



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Aslı Gözde AKIŞ

YAŞLISINA BAKIM VEREN YAŞLILAR: ANTALYA ÖRNEĞİ

Sosyoloji Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi

Antalya, 2020



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Aslı Gözde AKIŞ

YAŞLISINA BAKIM VEREN YAŞLILAR: ANTALYA ÖRNEĞİ

Danışman

Prof. Dr. Sevinç GÜÇLÜ

Sosyoloji Ana Bilim Dalı

Doktora Tezi

Antalya, 2020

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Aslı Gözde AKIŞ'ın bu çalışması jürimiz tarafından Sosyoloji Ana Bilim Dalı Doktora Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Dr. Öğretim Üyesi Özge ZEYBEKOĞLU AKBAŞ (İmza)

Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. Sevinç GÜÇLÜ (İmza)

Üye : Prof. Dr. Cevdet YILMAZ (İmza)

Üye : Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR (İmza)

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Meyrem TUNA UYSAL (İmza)

Tez Başlığı: Yaşlısına Bakım Veren Yaşlılar: Antalya Örneği

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

Tez Savunma Tarihi : 11/11/2020

Mezuniyet Tarihi : 07/01/2021

(İmza)
Prof. Dr. Suat KOLUKIRIK
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Doktora Tezi olarak sunduğum “Yaşlısına Bakım Veren Yaşlılar: Antalya Örneği” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

Aslı Güzde AKIŞ





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	ASLI GÖZDE AKIŞ
Öğrenci Numarası	20135224004
Enstitü Ana Bilim Dalı	SOSYOLOJİ
Programı	DOKTORA
Programın Türü	() Tezli Yüksek Lisans (X) Doktora () Tezsiz Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. Sevinç GÜÇLÜ
Tez Başlığı	YAŞLISINA BAKIM VEREN YAŞLILAR: ANTALYA ÖRNEĞİ
Turnitin Ödev Numarası	1480427872

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 371 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 22/12/2020 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 9

alıntılar dahil % 10'dur.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

22/12/2020
Prof. Dr. Sevinç GÜÇLÜ

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	v
ÇİZELGELER LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	ix
TEŞEKKÜR.....	x
ÖNSÖZ	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLANMA, AİLE VE BAKIM

1.1. Yaşlanma, Aile ve Toplumsal Dönüşüm.....	5
1.2. Aile İçinde Yaşlıların Bakımı.....	21
1.3. Bakıcı Olma.....	32
1.4. Yaşlı Bakıcılar	40
1.4.1. Eşlerine Bakım Veren Yaşlılar	54
1.4.2. Ebeveynlerine Bakım Veren Yaşlılar	59
1.4.3. Yetişkin Çocuklarına Bakım Veren Yaşlılar	62
1.4.4. Torunlarına Bakım Veren Yaşlılar	64

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞAM SEYRİ YAKLAŞIMI

2.1. Yaşam Seyri Yaklaşımı	71
2.2. Yaşam Seyri Yaklaşımının Tarihsel Gelişimi	77
2.3. Yaşam Seyri Yaklaşımının Temel Kavramları.....	83
2.3.1. Kohortlar (Cohorts).....	83
2.3.2. Yaşam Olayları ve Geçişler (Life Events and Transitions)	84
2.3.3. Yörüngeler (Trajectories).....	86
2.3.4. Dönüm Noktaları (Turning Points).....	87
2.4. Yaşam Seyri Yaklaşımının Temel İlkeleri	88
2.4.1. Yaşam Boyu Gelişim İlkesi	89
2.4.2. Özne İlkesi	90
2.4.3. Zamanlama İlkesi.....	92
2.4.4. Bağlantılı Yaşamlar İlkesi	93

2.4.5. Zaman ve Mekan İlkesi.....	94
2.5. Yaşam Seyri Yaklaşımında Ailenin Verdiği Bakım.....	96

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Konusu, Amacı ve Problemi	104
3.2. Araştırmanın Yöntemi	108
3.3. Alan Araştırması.....	109
3.4. Verilerin Toplanması.....	110
3.5. Araştırmacının Rolü	112
3.6. Araştırma Geçerliliği	114
3.7. Etik Boyut.....	115
3.8. Araştırmanın Kazanımları ve Sınırlılıkları.....	115
3.9. Verilerin Analizi	115

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE TARTIŞMA

4.1. Yaşlı Bakıcıların Bakım Özetleri	119
4.1.1. Ebeveyn Bakımı Veren Yaşlılar	121
4.1.1.1. NERMİN K.....	121
4.1.1.2. GÜNEŞ K.	125
4.1.1.3. HALE K.....	129
4.1.1.4. BİRCAN K.	134
4.1.1.5. MELİKE K.	137
4.1.1.6. SEVGİ K.....	141
4.1.1.7. AYLİN K.	146
4.1.1.8. YASEMİN K.	150
4.1.1.9. NURHAN K.	157
4.1.1.10. METİN E.	161
4.1.1.11. UMUT E.....	164
4.1.1.12. ARDA E.....	169
4.1.2. Eş Bakımı Veren Yaşlılar	172
4.1.2.1. FİLİZ K.....	172
4.1.2.2. DİDEM K.	175

4.1.2.3. ÖZLEM K.....	180
4.1.2.4. OYA K.....	184
4.1.2.5. SERPİL K.	188
4.1.2.6. NAZLI K.	191
4.1.2.7. VEDA K.	193
4.1.2.8. CANAN K.	197
4.1.2.9. HÜSNÜ E.	201
4.1.2.10. SAMİ E.	205
4.1.2.11. ÇINAR E.	208
4.1.2.12. MUSTAFA E.....	212
4.2. Yaşlı Bakıcılara İlişkin Sosyo-demografik Bulgular	215
4.3. Yaşlı Bakıcıların Bakım Yörüngeleri	216
4.3.1. Bakım Kararı	217
4.3.2. Bakım Kariyeri	226
4.3.2.1. Ebeveynin Ebeveyni ve Ebeveyn Gibi	232
4.3.2.2. Evli Dullar	236
4.3.2.3. Bakım Nöbetçileri.....	239
4.3.2.4. Bakım Erbabları.....	242
4.3.3. Bakım Deneyimi	244
4.3.3.1. Bakım Verme Zamanı: “Ben tam ... yapacakken”.....	248
4.3.3.2. Bakımda Geçirilen Süre: “Gereken Neyse Sen Yaparsın!”	251
4.3.3.3. Bakımın Yoğunluğu:“Doksan Yaşındayım Ben. Hiçbir Şey Mutlu Etmiyor Beni”.....	264
4.3.3.4. Bakımın Anlamı: “Ben Köküm Onlar Benim Dallarım”	271
4.3.4. Bakımdan Sonra.....	277
4.4. Tartışma	283
SONUÇ VE ÖNERİLER	295
KAYNAKÇA.....	315
EK 1- Etik Kurul Onayı.....	350
EK 2- Enstitü Onayı	351
EK 3- Araştırma Soruları.....	352
ÖZGEÇMİŞ	354

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1: Yaşlı Bakıcılar.....	120
Tablo 4.2.1: Ebeveyn Bakımı Veren Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Tablo.....	215
Tablo 4.2.2: Eş Bakımı Veren Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Tablo.....	215
Tablo 4.4.1:Yaşam Seyri Yaklaşımı ve Yaşlı Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yörüngesi Analojileri.....	293



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.4.1: Yaşlı Bakıcıların Bakım Yönü	53
Şekil 2.1.1 : İlgi Alanları ve Temel Yaşam Seyri Kavramları	72
Şekil 2.3.1: Yaşam Seyri Yaklaşımının Temel Kavramları	83
Şekil 2.4.1: Yaşam Seyri Yaklaşımının Temel İlkeleri	89
Şekil 4.3.1: Yaşlı Bakıcıların Bakım Yörüngesi	217



ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 4.1.1: Nermin K. Bakım Çizelgesi	124
Çizelge 4.1.2: Güneş K. Bakım Çizelgesi	128
Çizelge 4.1.3: Hale K. Bakım Çizelgesi	133
Çizelge 4.1.4: Bircan K. Bakım Çizelgesi	136
Çizelge 4.1.5: Melike K. Bakım Çizelgesi	140
Çizelge 4.1.6: Sevgi K. Bakım Çizelgesi	145
Çizelge 4.1.7: Aylin K. Bakım Çizelgesi	149
Çizelge 4.1.8: Yasemin K. Bakım Çizelgesi	156
Çizelge 4.1.9: Nurhan K. Bakım Çizelgesi	160
Çizelge 4.1.10: Metin E. Bakım Çizelgesi	163
Çizelge 4.1.11: Umut E. Bakım Çizelgesi	168
Çizelge 4.1.12: Arda E. Bakım Çizelgesi	171
Çizelge 4.1.13: Filiz K. Bakım Çizelgesi	174
Çizelge 4.1.14: Didem K. Bakım Çizelgesi	179
Çizelge 4.1.15: Özlem K. Bakım Çizelgesi	183
Çizelge 4.1.16: Oya K. Bakım Çizelgesi	187
Çizelge 4.1.17: Serpil K. Bakım Çizelgesi	190
Çizelge 4.1.18: Nazlı K. Bakım Çizelgesi	192
Çizelge 4.1.19: Veda K. Bakım Çizelgesi	196
Çizelge 4.1.20: Canan K. Bakım Çizelgesi	200
Çizelge 4.1.21: Hüsnü E. Bakım Çizelgesi	204
Çizelge 4.1.22: Sami E. Bakım Çizelgesi	207
Çizelge 4.1.23: Çınar E. Bakım Çizelgesi	211
Çizelge 4.1.24: Mustafa E. Bakım Çizelgesi	214

ÖZET

Günümüzde insan ömrünün uzaması ve değişen toplumsal koşullar yaşlı bireylerin bakım alma ve bakım verme koşullarını önemli ölçüde etkilemiştir. Akademik ve sosyal politika alanında bakım konusunda genellikle ailenin yetişkin çocuklarının üstlendiği gayri resmi bakım üzerinde durulurken yaşlıların sağladığı bakım çoğunlukla göz ardı edilmiştir. Oysa nüfus yaşlandığı gibi aileler de yaşlanmaktadır ve aile içinde yaşlıların üstlendiği bakım giderek daha görünür hale gelmektedir.

Yaşlı bakıcıların bakım deneyimlerine odaklanan bu çalışmada, bu deneyimlerin bütüncül değerlendirilmesi için yaşam seyri yaklaşımı benimsenmiş ve bunun için nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Yaşlısına bakım veren yirmi dört yaşlı bakıcı ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler, anlatı araştırması tekniği ile yüz yüze ve telefon görüşmeleriyle iki yıllık bir süreçte toplanmıştır. Yaşlı bakıcılarla farklı zamanlarda yapılan iki görüşme, bakımın bir süreç olarak ele alınmasını ve onların bakım sürecindeki deneyimlerinin değişimini görmeyi olanaklı kılmıştır. Tez çalışmasının verileri, anlatı analizi ile elde edilen her bir katılımcının biyografik yaşam seyri ve bakım vermeye ilişkin deneyimlerinin ele alındığı yeniden hikâyeleme ve tematik analiz ile elde edilen yaşlı bakım verenlerin ortak bulgularından oluşmaktadır.

Çalışmada, yaşlıların bakım verme koşullarını oluşturan bakım öncesi bir dönemden, bakımın bitmesinden sonraya da taşınan bir bakım sürecinin gerçekleştiği, bakım yörüngeleri ortaya çıkmıştır. Çalışmanın bulgularına göre yaşlı bakıcıların, ebeveynlerine ve eşlerine olmak üzere hem kendi akranlarına hem de kendilerinden daha yaşlı birine bakım verdikleri anlaşılmıştır. Aynı zamanda bu bakıcıların engelli yetişkin çocukları ile torunlarının bakımından da sorumlu olabildikleri görülmüştür. Yaşlı bakıcılar, yaşamları boyunca aynı anda veya sıralı olarak birden fazla kişiye bakım vermeleri nedeniyle eşsiz bakım sağlayıcıları olarak bakım sürecinde yer almışlardır. Ebeveynlerine bakım veren yaşlılar ve eşlerine bakım veren yaşlılar bakım sürecinde benzer bakım pratikleri gerçekleştirirler de bakım koşulları ve motivasyonları değişim göstermiştir. Diğer taraftan bakım yörüngesinde birden fazla bakım bölümü yaşayan yaşlıların, tek bakım bölümü yaşayanlara göre sağlık durumu, ekonomik durum ve toplumsal ilişkileri açısından azalan ve kısıtlanan bir bakım sürecinde yer aldıkları görülmüştür. Araştırmanın önemli bir bulgusu da yaşlı bakıcıların yaşlarının artması ile birlikte yaşlı erkek bakıcıların da artmasıdır. Araştırmanın sonucunda yaşlı bakıcıların azalan

fiziksel ve sağlık kapasiteleri nedeniyle, bakım sürecinde zorlandıkları ve bu süreçte başkalarının desteğine oldukça ihtiyaç duymalarının yanı sıra yakınlarına bakım verdikleri için de bakıma ilişkin olumlu duygulara sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Yaşlı bakıcıların kendilerine özgü ihtiyaçları olduğunun bilinmesi ve bu konuda yapılacak erken müdahaleler, aile bakımının sürekliliğine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı Bakıcı, Bakım Yörüngeleri, Yaşam Seyri, Nitel Araştırma.



SUMMARY

OLDER CARERS CARING FOR THEIR OLD FAMILY MEMBERS: THE CASE OF ANTALYA

Longer life expectancy and changes in social conditions have affected the caregiving and receiving processes of older individuals. Academia and social politics consider adult children as main caregivers for care whereby the older carers are often ignored. However, the families are aging similarly as the general population does. Caregiving by older individuals is more pronounced accordingly.

This research is focused on the caregiving experiences of older carers. Life course approach and quantitative research design have been used to gather a holistic evaluation of those experiences. In-depth interviews using the narrative technique have been conducted in a two year period face to face and on telephone with 24 older carers caring for their older relatives. Two interviews gathered in different periods enabled us to consider the caring as a continuous process and reveal the change in caring experiences. The data of this dissertation is composed of main findings of older carers individual biographic life course and caregiving experiences gathered by narrative restorying and thematic analysis.

Caregiving trajectories generating caregiving conditions from pre-caregiving until post-caregiving period have appeared. Data showed that older carers are caring either for their spouses or parents, their peers or older individuals besides their disabled children and grandchildren. Older carers have also found to care multiple persons either at the same time period or consecutively. Even though the care practices of older carers caring for the parents or spouses are found to be similar, their caregiving conditions and their motivations may vary. Besides, health and economic conditions and social relations of multiple patients' caregivers within the caregiving trajectories are more restrictive and negative compared to the solo caregivers. An important finding is that the numbers of male older carers were increasing with higher age of the carers. Older carers were found to face difficulties during caring and need support for care due to their decreasing physical capacities and health condition. On the other hand, they felt positive motivation towards caregiving. Recognition of old age specific caring needs and timely interventions may support the continuity of informal family caregiving.

Keywords: Older Carer, Caregiving Trajectories, Life Course, Quantitative Research.

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim boyunca beni ve diğer öğrencilerini her zaman ilgiyle ve hoşgörü ile kucaklayan ve doktora eğitimim boyunca da danışmanlığımı üstlenen, ilgisini, bilgisini ve deneyimlerini benden esirgemeyen, bu uzun ve zorlu yolda bana göstermiş olduğu sabır ve destek ile yaşamımda dönüm noktası diye nitelendirebileceğim doktora eğitimimde bir abla, bir anne, bir rehber ve çok değerli bir öğretmen olan sayın Prof. Dr. Sevinç GÜÇLÜ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitimim boyunca gösterdikleri ilgi ve aktardıkları bilgi ve deneyimleri ile tez çalışmama yaptıkları katkılardan dolayı sayın Prof. Dr. Esmâ DURUGÖNÜL, sayın Doç. Dr. Seda BAYRAKTAR, sayın Dr. Öğr. Üyesi Özge ZEYBEKOĞLU AKBAŞ hocalarıma çok teşekkür ederim.

Onu tanıdığım günü bir şans bildiğim ve yaşamımda her konuda ve her daim beni desteklediği için büyük minnet duyduğum sevgili ve sayın hocam Doç. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL'e çok teşekkür ederim.

Canım çocuklarım; ASYA'm, AHU'm ve ALİ'm... Kendileri küçük yürekleri büyük olan can parçaları... Tez çalışmama başladığımda minicik bebeklerdiniz, ben sizi büyütürken siz de bu süreçte beni büyüttünüz, geliştirdiniz, olgunlaştırdığınız. Minik kalpleriniz beni kucaklayan, saran sarmalayan, şefkat ve sabır gösteren birer kalbe dönüştü. Bana ve babanıza ne kadar şanslı olduğumuzu varlığınızla her zaman gösterdiniz. Sizleri çok seviyorum, umarım sağlıklı, mutlu ve beraber geçireceğimiz uzun bir ömür yaşarız. Yanımda olduğunuz ve beni dünyanın en mutlu insanı yaptığınız için sizlere çok teşekkür ederim.

Sevgili eşim Çetin AKIŞ, evlendiğimiz günden beri bana ve eğitimime verdiğiniz destek ve sonsuz sabır için çok teşekkür ederim. Her zaman yanımda olduğunu bilmek bana güç ve güven veriyor.

Sevgili ailem, dostlarım, arkadaşlarım bu süreçte bana gösterdiğiniz destek ve duyduğunuz güven için, her zaman yanımda olduğunuz için teşekkürler.

Ash Gözde AKIŞ

Antalya, 2020

ÖNSÖZ

Yetişkin yaşamımız boyunca her birimiz bir başkasının bakımını sağlayabilir ya da bir başkasının bakımına ihtiyaç duyabiliriz. Tüm yaşamımız boyunca birden fazla kişiye bakabilir, bir evlat, bir anne/baba, bir büyük ebeveyn ya da bir eş olarak bakım sürecinde hem bakım veren hem de bakım alıcısı olarak bir rol üstlenebiliriz. Bakım alma/verme insan yaşam seyrinin dönüm noktası sayılabilecek önemli bir yaşam olayıdır ve içerisinde sayısız geçişi içerir. Yaşamın tüm geçişlerinde olduğu gibi, bir kişinin olmasını bekledikleri ile gerçekte olanlar arasında farklılıklar vardır. Bakım verme yaşlılık gibi bir döneme denk geldiğinde benzersiz bir duruma dönüşür. Altmışlı yaşlarında ebeveynine bakım vermeye başlayan bir kadın bakıcı ile seksenli yaşlarında eşinin bakımını sürdüren bir kocanın hem yaşam koşulları hem de ihtiyaç ve beklentileri farklıdır. Yaşlılık dönemi tüm yaşam seyrinin birikimli bir sürecinin devamıdır ve bu nedenle hem toplumsal ve hem de bireysel yaşam olaylarının etkisi altındadır.

Bu çalışmanın amacı yaşlı bakıcıların benzersiz deneyim ve ihtiyaçlarının yaşlılık sosyolojisi içerisinde giderek daha fazla ilgi gören yaşam seyri yaklaşımı açısından değerlendirmektir. Yaşam seyri yaklaşımı, toplum bilimlerinde insan yaşamının nesnel ve öznel süreçlerini bir arada ele alma olanağı sunar. Tarihsel toplumsal süreç içerisinde bireysel yaşamlar önceki kuşak koşullarından ve toplumsal koşullardan etkilenir. Bu bağlamda özne, bireysel tercihlerinde ait olduğu kuşağın özelliklerini de yansıtır. Bu özellikler ise o kuşağın bulunduğu toplumsal koşullar ve olaylardan etkilenir. Yaşam seyri yaklaşımı bu iki boyutu bir arada ele alan kuramsal bir yaklaşıma sahipken yöntemsel araçlar da sunar. Bu bağlamda toplum bilimlerinde araçsal ve yöntemsel bir perspektife sahip önemli bir yaklaşım olarak yer alır.

Yaşlı bakıcıları yaşam seyri yaklaşımında yaşlanma ve bakım ile birlikte ele alan nadir çalışmalardan biri olan bu tez çalışması, biyografik, kurumsal ve toplumsal yapının önemine vurgu yaparak yaşlı bakıcıların makro bağlamsal yapılar ve mikro etkileşimler vasıtasıyla ortaya çıkan benzersiz bakım yörüngelerini ayrıntılı olarak ele almayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda yaşlıların bakım yörüngelerinin yaşanılan zamana, yere, bakımın yoğunluğuna ve bakım verme süresine göre değişen farklı yaşam seyri koşullarından nasıl etkilendiği tez çalışmasının temel sorunlarından biri olmuştur. Tez çalışmasının diğer bir sorunu yaşlı bakıcıların bireysel özelliklerinin bakım sürecinde önemli bir unsur olduğu ve biyografik yaşam seyirlerinin oluşmasında oldukça önemli olduğu yönündedir. Tüm bu koşullar altında

tez çalışması, bakım yörüngelerinin toplumsal ve bireysel yapıların ortak bir bileşeni olduğunu göstermektedir. Bakım sürecinin temel aktörleri olan yaşlıların, bakım yörüngelerinde her iki tarafta da yer alması, şimdiye kadar Türkiye’de yaşlanma ve bakım çalışmalarında çoğunlukla ele alınmayan farklı bir bakım sürecini ortaya çıkarmaktadır.



GİRİŞ

Yaşlanma toplumsal, politik ve ekonomik yapılar ile bağlamsal bir ilişki içerisinde. Bu yapılarda meydana gelen değişimler yaşlıların algılarını, davranışlarını ve yaşam fırsatlarını etkilerken aynı zamanda toplumun diğer üyelerinin de yaşlanma ile ilgili deneyimlerini etkilemektedir (Angel ve Settersten, 2013). Yaşlılık döneminde aile üyelerinin verdiği bakım da bu değişimlerin belirgin olarak görüldüğü bir alandır.

Aile üyeleri hemen hemen her toplumda en önemli bakım kaynaklarıdır ve toplumsal olduğu kadar politik söylemin de merkezindedir. Türkiye’de hakim anlayış, etik, dinsel ve neoliberal ideolojinin ve ekonomik nedenlerin doğrultusunda yaşlılara ailelerinin bakması gerektiği yönündedir (Duben, 2018). Toplum içerisinde de ailelerden beklenen yaşlıların aile üyeleri tarafından bakılmasıdır (TAYA, 2019). Yaşlıların da bireysel tercihleri aile üyelerinden bakım alınması yönündedir (TÜİK, 2020). Bu görüş birliği aileyi yaşlıların bakımı konusunda merkezi bir konuma taşımaktadır. Ancak evlilik düzenlerinin değişmesi, çocuk sahibi olma konusunda düşüş, kadının iş yaşamında daha fazla yer alması, ekonomik kaygılar, toplumsal hareketliliğin artması gibi değişen yaşam koşulları, aile üyelerinin yaşlıların bakımı konusunda çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir. Boşanmış aileler, çocuksuz aileler, üvey aileler gibi aile yapılarındaki çeşitlilik ve modernleşmenin getirdiği yaşam tarzları yaşlıların bakımı konusunda mevcut aile üyelerinin varlığını etkileyebilmektedir. Türkiye’de 1950’li yıllardan sonra yaşanan hızlı toplumsal değişme süreci tüm toplumsal yapıyı etkilediği gibi aileyi de etkilenmiştir. Endüstrileşmeyle birlikte geniş aile çekirdek aileye doğru değişim göstermiş bu değişime neden olan faktörler ve değişimin yarattığı sonuçlar aile araştırmalarında temel konuları meydana getirmiştir. Aile, değişen toplumsal yapı içerisinde değerlendirilmiş ve özellikle akrabalık ilişkileri ve aile içindeki ilişkiler, aile içi şiddet, eğitim, çalışma, işbölümü, göç, yoksulluk, evlilik, annelik, medya, toplumsal cinsiyet, tüketim, sağlık, bakım ve yaşlılık gibi alanlarda ailenin değişimi incelenmiştir. (Turan, 2016). Yaşlılık ile bağıntılı olarak aile içinde değişen ilişkiler ve dönüşen roller, ailenin verdiği gayri resmi bakımın önemi ve değeri üzerine yoğunlaşmıştır (Oğlak, 2017). Bakım konusunda yapılan çalışmalarda genellikle ailenin yetişkin çocuklarının üstlendiği gayri resmi bakım deneyimleri ele alınmakta, yaşlıların sağladığı bakım çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Nüfus yaşlandığı gibi aileler de yaşlanmaktadır ve aile içinde yaşlıların üstlendiği bakım giderek daha görünür hale gelmektedir. Bu görünüm, gelecekte ailelerin

yaşlılarının bakımı ile ilgili tercihlerini, bakım verecek daha az aile üyesine sahip olmaları nedeniyle kısıtlayabilir ve bakım yörüngelerini etkileyebilir.

Bu açıdan günümüz toplumsal, demografik ve bireysel eğilimlerin neticesinde dördüncü çağdaki yaşlıların bakımı, üçüncü çağdaki kişilerin artan sorumluluğunu giderek daha fazla ortaya koymaktadır (Dudová, 2015). Bu konu Laslett'in (1991) ifade ettiği emeklilik ile başlayan ve bir başkasına muhtaçlığa kadar süren "sağlığın" vurgulandığı bir yaşlılık dönemi ile bakıma muhtaçlık, kırılganlık gibi durumlarla ifade edilen bir "sağlıksızlık" dönemi içerisinde ele alınabilir. Bu bağlamda üçüncü çağda yer alan yaşlılar için fiziksel olarak aktif, işgücüne, sosyal, ekonomik, kültürel, manevi ve yurttaşlık işlerine de sürekli katılımı içeren bir aktif ve başarılı yaşlanma senaryosu arzu edilirken (Higgs ve Gilleard, 2016; Wahl, 2020), dördüncü çağda yetersizlik, muhtaçlık ve kötü sağlık ile ilişkilendirilen yaşlıların artan bakım gereksinimlerine istinaden sağlıktaki ve ekonomideki yetersizlikler öne sürülerek aile odaklı bir bakım anlayışı hâkimdir (Schulz ve Eden, 2016; Özmete, 2016). Öte yandan Higgs ve Gilleard (2014)'ın da eklediği gibi yaşlılık artık yaşam seyrinin istikrarlı ve tutarlı bir parçası olmaktan çıkmakta ve yaşlılığın geleceği, üçüncü çağın (fırsat) ve dördüncü çağın (tehdit) anlatıları tarafından kuşatılmaktadır. Üçüncü çağın odak noktası, bu dönemdeki kişilerin daha fazla boş zamana sahip olması ile birçok açıdan genç yetişkinlerinkine eşit olan bireysel, tüketim odaklı yaşam tarzlarının devam ettirilmesi yönündedir. Bunun aksine, dördüncü çağ, eylemlilik kaybı, seçim şansı ve aktif olma yeteneğinin kaybı ile tanımlanır. Bu açıdan dördüncü çağdaki yaşlılarına bakım veren üçüncü çağdaki yaşlıların, günümüz mevcut yaşlılık söylemleri arasında yaşadıkları çelişki bakım süreçlerini etkilemektedir.

Tez çalışması yaşlı bakımına yaşlı bakıcıların da dahil edilmesi ile yaşlı bakım alanını sosyolojik açıdan daha kapsamlı şekilde anlamayı amaçlamaktadır. Bu anlayış, yaşlı bakıcıların bakım alanında tanınmasını ve değişen ihtiyaçlarının belirlemesinin yanı sıra onlara yönelik bakıcı desteği programlar, politika ve uygulama için de etkilere sahiptir. Yapılan bu tez çalışması ile bakım alanındaki "yaşlı bakıcılara" ilişkin bu eksiklik giderilmeye çalışılmaktadır.

Çalışma, aile içinde bakım veren yaşlıların ekonomik koşullar, kurumsal düzenlemeler ve kültürel inanışların da etkisiyle nasıl bakıcı olduklarını, bakım öncesinde, sürecinde ve sonrasında yaşadıkları deneyimlerle, bakım vermeyi nasıl anlamlandırdıklarını ve yorumladıklarını, yaşlı bakıcıların kimlik ve rollerdeki değişimlerini yaşam seyri yaklaşımından yola çıkarak incelemiştir. Böylesine bir yaklaşım aile içinde yaşlı bakıcıları bir bakım yörüngesinde konumlandırarak (Elder, 1998) yaşlı bakıcıların sosyal ve ilişkisel

deneyimlerinin incelenmesine olanak sağlamış ve bakımın zaman ve tarih boyunca, kişisel ve sosyal yönleri için bir çerçeve sunmuştur. Bakıma ilk geçiş, rol girişleri ve çıkışları, önemli olaylar gibi anahtar yaşam seyri yolları, yaşlıların bakım deneyimlerini bütüncül bir şekilde anlamaya yardımcı olmuştur.

Saha araştırması Antalya’da gerçekleşmiştir. Antalya’nın sahip olduğu sosyal, kültürel ve ekonomik koşullarının farklı aile yapılarını bir arada barındırma potansiyeli göz önüne alındığında araştırma için zengin veri elde etmeye uygun bir ortamı sağladığı düşünülmüştür. Çalışmada yaşlılarına bakım veren yaşlı kadın ve erkekler araştırma kapsamına alınmış ve bu açıdan yaşlı bakıcıların heterojenliği sağlanmaya çalışılmıştır. Çalışma kapsamında toplamda yaşlısına bakım veren 24 yaşlı bakıcı ile görüşülmüştür. Çalışmada katılımcıların deneyimleri yaş grupları ve cinsiyet bağlamında değerlendirilmiş ve ortaya yoğunluklu olarak eş ve ebeveyn bakımı veren yaşlı bakıcıların bir temsili çıkmıştır. Çalışma yalnızca Antalya kent merkezinde gerçekleştirildiğinden sadece bu kent ile sınırlı kalmak yaşlı bakıcıların farklı deneyimlerine ulaşmada bir eksiklik doğurmaktadır. Yapılan bu çalışmanın ileride Türkiye’nin tüm yaşlı bakıcılarının da dahil olacağı çalışmalar için bir örnek olması beklenmektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde yaşlanma ve aile birlikte ele alınmış ve yaşlanan ailelerin aile içi ilişki dinamikleri bağlamında bakım konusu irdelenmiştir. Yaşlılıkta aile ilişkileri, bireysel yaşam deneyimlerinin, tarihsel olayların, sosyal ve ekonomik koşulların kesişen etkileriyle şekillenir. Bu nedenle yaşlılık ile ilgili düşünürken yaşanan toplumun yapısal ve bireysel koşullarının önemi üzerinde durmak yerinde olacaktır. Yaşlılıkta bakım konusu da bu nedenle bu bakış açısından değerlendirilmiş ve bu bölüm ve devamındaki bölümler yaşlanmayı, bireysel ve toplumsal yapının ilişkisel bir deneyimi olarak ele almıştır. Çalışmanın devam eden tartışma konusu bakıcı olma üzerinedir. Yaşlanmanın ve bakımın değişen anlamı üzerine kurulu olan bu konu, bakım verenlerin nasıl bakıcı olduklarını ve bu rol geçişi ile birlikte değişen kimlikleri ile yaşlılıkta bakıcı olmanın nasıl anlamlandırıldığını açıklamaya çalışmaktadır. Burada bakım vermeye geçiş ile birlikte başlayan bakıcı olma aşamaları ve bu süreçte meydana gelen değişimler sorgulanmıştır. Devamında bakıcı olarak yaşlılar; eş bakımı veren ve ebeveyn bakımı veren yaşlılar, yetişkin çocuklarına bakım veren yaşlılar ve torunlarına bakım veren yaşlılar başlıkları altında incelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümü, araştırmanın kuramsal bakışını yansıtan yaşam seyri yaklaşımını ayrıntılarıyla açıklamaktadır. Bu bölümde yaşam seyri yaklaşımının tarihsel süreç içerisinde değişimi, temel kavramları ve ilkeleri ele alınmıştır. Yaşam seyri yaklaşımı, yaşlanmayı tüm yaşam süreci açısından değerlendirir, yaşamın önceki deneyimlerinin sonraki

sonuçlarını nasıl etkilediğini ve tarihsel olayların, sosyal politikaların, kişisel kararların ve bireysel fırsatların birbirleriyle nasıl etkileşim halinde olduğunu vurgular (Elder vd., 2003). Bu doğrultuda tezin ikinci bölümün son konusu, aile içinde yaşlıların bakım sürecini yaşam seyri kavram ve ilkelerini gözeterek açıklamıştır. Yaşam seyri yaklaşımı, yaşlıların bakım vermeye yönelik, karmaşık ve çoklu yolların aile bakımı sağlama ihtiyacından nasıl etkilendiğini anlamak için yararlı bir teorik çerçeve sunmuştur. Bakım vermeyi ayırık bir yaşam olayı olarak görmeye odaklanmak yerine yaşam seyri yaklaşımı, yaşlıların bakım verme neden ve motivasyonlarını belirleyen süreçlere ve faktörlere bakmanın önemini ortaya çıkarmıştır. Bu bakış açısı yaşlı bakımının bütünsel bir süreç olarak algılanmasını sağlamakta ve bakım verme nedeniyle ortaya çıkabilecek olası sonuçları aydınlatmaya yardımcı olmaktadır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın konusu, önemi ve amacı açıklanmış ve ardından yöntemi hakkında bilgiler sunulmuştur. Nitel bir araştırma desenine sahip olan bu çalışma yaşlı bakıcıların bireysel yaşam seyirlerinde bakım yörüngelerini keşfetmek adına oldukça zengin veri sağlayan bir anlatı araştırmasıdır. Yaşlı bakıcıların retrospektif gözlemleri aracılığıyla her bakıcının yaşamında önemli gördükleri yaşam olayları, dönüm noktaları sorgulanmış ve bakım verme sürecini oluşturan bireysel ve toplumsal koşullar belirlenerek yaşlı bakıcıların benzersiz yaşam seyirlerini ele alan bir anlatı araştırması ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın dördüncü bölümü araştırma bulguları ve tartışmanın yer aldığı alt bölümlerden oluşmaktadır. Araştırmada yapılan derinlemesine görüşmelerle ve takip görüşmeleriyle her katılımcının yaşam hikâyesi ayrı ayrı değerlendirilmiş ve yeniden hikâyeleme yoluyla kronolojik bir sırada verilen bakım özetleri oluşturulmuştur. Sonrasında bakım veren yaşlıların ortak veya benzer deneyimleri tartışılmış ve veriler tematik yöntemle analiz edilmiştir. Analizde ele alınan temalar dahilinde bakım vermenin yaşamın her döneminde meydana gelebilecek bir durum olduğu görülmüş ve bakım verme bir yaşam yörüngesi içinde değerlendirilmiştir. Böylece yaşlılıkta bakım vermenin, bakımda geçirilen süreye, bakımın zamanlamasına ve yoğunluğuna göre değişen pratiklere ve anlamlara sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın devamında araştırma bulgularından yola çıkarak yaşlı bakımının yaşam seyri yaklaşımı içerisinde nasıl konumlandığı ve yaşlı bakıcıların bakım yörüngelerinde yaşam seyri boyunca nasıl bir bakım deneyimine sahip oldukları tartışılmıştır. Sonrasında ise araştırmanın sonuç ve önerilerinin yer aldığı bölümle çalışma tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLANMA, AİLE ve BAKIM

1.1. Yaşlanma, Aile ve Toplumsal Dönüşüm

İnsan yaşam seyri geçmişten günümüze birçok farklı sosyal, ekonomik, politik, teknolojik ve kültürel koşullarla bağlantılı olarak şekillenen dinamik bir yapıya sahiptir. Bu koşullar her toplum için belli bir yaşam biçiminin tanımlanmasını içeren resmi ve gayri resmi kuralları ve beklentileri meydana getirmekte ve insan yaşamına bir düzenlilik sağlamaktadır. Her toplum için farklı hızda ve düzeyde gerçekleşen bu koşullar aracılığıyla bireyler ve toplumsal yapı, kendi gelişimsel bağlamını oluşturur. Yaşlılık sosyolojisinde gelişim birikimli bir süreç olarak görülür ve geçmişin koşullarının geleceğin yapılanmasında önemli bir yere sahip olduğu düşünülür. Bu açıdan yaşlanma, sosyal kurumlar, tarihi olaylar, politikalar, ekonomi, kohort farklılıkları, sosyal etkileşim ve kuşaklar arası dinamikler tarafından yoğun olarak koşullandırılmış bir olgu olarak ortaya çıkar (Angel ve Settersten, 2013). Hayatın her alanında olduğu gibi bireylerin ve toplumların yaşlanmayı nasıl tecrübe ettiği ve yaşlanmaya nasıl tepki verdikleri de bu bağlamlardan etkilenir. Bağlamlar da kolektif olarak bireyler tarafından oluşturulur ve hem bireylerin hem de toplumların yaşlanma deneyimini etkiler.

Böylece yaşlanma, sosyal anlamları ve çıkarımları olan sosyal bir yapıya bürünür. Bireysel ve toplumsal olarak yaşlanma; yaş, yaşlı, yaşlanma, yaşlılık gibi kavramlarla açıklanırken tarihsel toplumsal açıdan değişim gösterir. Türk Dil Kurumu'nun hazırladığı Türkçe Sözlükte (2009: 2142-2144) yaş; doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman, hayatın çeşitli evrelerinden her biri, çağ ve bir kurum, bir kuruluş, düzen vb.nin kurulduğundan bu yana geçen zamanı tanımlamak için kullanılmaktadır. Yaşlı; yaşı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar anlamına gelmekte, yaşlılık; yaşlı olma durumu, yaşlanma; yaşlanmak durumu, yaşlanmak ise yaşı ilerlemek, kocamak, ihtiyarlamak anlamına gelmektedir. Yaşlanma bireysel ve biyolojik bir durumu, yaşlılık ise toplumda yaşlı insanların sayısının artması ile toplumsal bir olguyu ifade etmektedir (Tuna ve Tenlik, 2017). Yaşlanma çalışmalarında yaş kronolojik ve biyolojik olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Örneğin kronolojik yaş/takvimsel yaş doğumdan başlayarak içinde bulunulan zamana kadar geçen yılların toplamıdır. Biyolojik yaş, anatomik yapı ve organların fizyolojik çalışmaları sonucu ortaya çıkan ve gözlenebilen yaştır (Zeybekoğlu, 2016). Öte yandan Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzeri kişileri “yaşlı” olarak tanımlarken Birleşmiş Milletler için ise 60 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak kabul edilmektedir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu, 2018; Tuna ve

Tenlik, 2017). Yaşlılık sosyo-tarihsel ve sosyo-kültürel olarak farklı şekillerde oluşmaktadır ve bunlar sosyo- ekonomik değerler ve normlar tarafından toplumsal yapının bir özelliği olarak yer almaktadır.

Yaşlanmanın toplumsal ve bireysel süreçlerinin sosyolojik açıdan değerlendirilmesi çok düzeyli bir bakış açısı gerektirir. Nüfus yaşlanması, sosyal politikalar, ekonomik gelişmişlik gibi konular bireyler ve toplumlar için makro yapısal bağlamı oluşturur (National Research Council, 2013). Demografik bir özelliği yansıtan nüfus yaşlanması, belli bir zamanda gerçekleşen toplumun yaş yapısındaki değişimleri gösterir (Lee, 2003). Onsekizinci yüzyıla kadar yaş yapısı ve nüfus büyüklüğü açısından istikrarlı bir seviyede bulunan dünya nüfusu, bu tarihten sonra önemli ölçüde artmış ve köklü bir değişim geçirmiştir. Hem dünya nüfusu hem de yaş yapısındaki değişimler özellikle yirminci yüzyılda daha da belirginleşmiş ve bunun yanı sıra göç gibi nüfus hareketleri de önem kazanmıştır. Yirmi birinci yüzyıl ise nüfus yaşlanmasının baskın demografik olgusu olmuştur (Bloom ve Luca, 2016; Akbaş, 2016; Victor, 2010). Böylece sosyolojinin toplumsal yapının bir özelliği olarak yaşlılığı yoğunluklu olarak incelemesi de yaşlılığın “sosyal bir problem” olarak görülmeye başlandığı 1950’li yıllardan sonraya rastlamıştır (Backes ve Clemens, 2017).

Özellikle 1950’lerden günümüze artış gösteren oranlar dünya genelinde nüfusun hızlı bir şekilde yaşlandığını göstermektedir. Dünya nüfusu 1950 yılında 2,5 milyar iken 2020 yılında 7,78 milyar olmuştur ve nüfusun 2030’da 8,5 milyar, 2050’de 9,7 milyar ve 2100’de 10,9 milyar olabileceği tahmin edilmektedir (United Nations, 2019). Dünya nüfusunun 2019 yılında, 65 yaş ve üstü nüfusu ise 703 milyondur. 2050 yılına gelindiğinde bu sayının iki katına çıkıp 1,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. 65 yaş ve üstü nüfusun tüm nüfusa oranı 1990’da %6 iken bu oran 2019’da %9’a kadar çıkmıştır. Bu oranın 2050’de %16’ya çıkacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun oranlarının artması ve doğurganlığın düşmesi ile 2018 yılında tarihte ilk kez, 65 yaş ve üstü kişiler, küresel olarak beş yaşın altındaki çocuk sayısından fazla olmuştur. 80 yaş ve üstü kişilerin sayısının da 2019’da 143 milyondan 2050’de 426 milyona, yani üç katına çıkması beklenmektedir (United Nations, 2019). Bu açıdan değerlendirildiğinde genel nüfus içerisinde yaşlı nüfusun oransal olarak artması, nüfusun ihtiyaç ve beklentilerini de etkilemektedir. Emeklilik, sağlık ve bakım gibi ihtiyaçlar yaşlı nüfus arttıkça ve yaşlandıkça artmaktadır (Bloom ve Luca, 2016).

Yaşlı nüfus artışı özellikle gelişmekte olan ülkelerde hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Bu ülkeler arasında yer alan Türkiye de yaşlanmayı oldukça hızlı bir şekilde yaşamıştır. Ülkemizde 1950’den günümüze yaşlı nüfus %3,3’den %9,1’e yükselmiştir (TÜİK, 2020). Bu oranın 2023 yılında %10,2’ye çıkacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2019).

Bu nedenle 2023 yılında Türkiye'nin "yaşlı nüfusa sahip ülkeler" arasında yer alacağı ileri sürülmektedir (Karakuş, 2018). Bugün %9,1'lik bir oranla temsil edilen yaşlı nüfusun %44,2'sini erkek, %55,8'ini kadın nüfus oluşturmaktadır (TÜİK, 2020). Yaşlı nüfus kendi içerisinde de yaşlanmaya devam etmektedir. Türkiye'de 2014 yılında 65-74 yaş grubundaki kişiler yaşlı nüfusun %60,9'unu, 75-84 yaş grubundakiler %31,4'ünü ve 85 ve üzeri yaş grubundakiler %7,7'sini oluşturmaktaydı. 2019 yılında 65-74 yaş grubundaki kişiler yaşlı nüfusun %62,8'ini, 75-84 yaş grubundakiler %28,2'sini ve 85 ve üzeri yaş grubundakiler %9,1'ini oluşturmuştur. Yaşlı nüfusun en belirgin özelliklerden biri kadınların yaşam beklentisinin (81,0 yıl) erkeklere göre (75,6 yıl) daha yüksek olmasıdır. Yaşlı nüfusa sahip ülkelerle benzer eğilim gösteren bu durum genel olarak kadınların yaşlandıklarında hastalık, yalnızlık, yoksulluk gibi risklerle karşı karşıya kalmalarının daha olası olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Nitekim Türkiye'de yalnız yaşayan yaşlıların %75,7'si yaşlı kadınlardan, %24,3'ü ise yaşlı erkeklerden oluşmaktadır. Bu kişilerin yarısından fazlası aynı zamanda en düşük gelir grubunda yer almaktadır. Yaşlı nüfusun medeni durumuna bakıldığında erkek ve kadınlar arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. 2019 yılında yaşlı erkek nüfusun %1,2'si hiç evlenmemiş, %83,7'si resmi nikâhla evli, %3,3'ü boşanmış, %11,9'unun eşinin ölmüş olduğu; yaşlı kadın nüfusun %2,6'sı hiç evlenmemiş, %45,4'ü resmi nikâhla evli, %3,7'si boşanmış, %48,3'ünün ise eşinin ölmüş olduğu saptanmıştır. Bu nüfus içerisinde yoksulluk oranı ise 2018 yılında %16,4 olurken bu oranın kadınlarda %17,9, erkeklerde ise %14,4 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2020). Bu veriler kadınların erkeklere göre yaşlılıkta yalnız, dul ve yoksul olarak yaşamlarını sürdürebileceğinin olası göstergeleridir (Artan ve Irmak, 2018).

Nüfusun yaş yapısının ve özelliklerinin demografik dönüşümü, sosyoekonomik koşullar ve modernleşme süreciyle bağlantılıdır ve ölüm-doğum-doğurganlık oranlarındaki azalma ile belirlenmektedir (Yüceşahin, 2011). Demografik dönüşüm sanayileşme öncesi, sanayi devrimi ve sonrası dönemde yaşanan koşulların nüfusa olan etkisini gösterir. Nüfusun yaş yapısındaki bu dönüşüm, ölüm ve doğurganlıktaki düşüş ile birlikte doğuşta beklenen yaşam süresindeki artışı ifade ederken çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranı azalmakta ve yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artmaktadır (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu, 2018). Gelişmiş ülkeler üzerinden değerlendirildiğinde sanayileşme öncesi dönemde ölüm ve doğum oranları yüksek, nüfus artış hızı azdır. Bu aşamada doğurganlık yüksekken ölüm oranları azalmaya başladığında -en fazla çocuk ölüm oranlarının azalmasıyla- nüfustaki çocukların oranı artar. Sanayi devriminin sonrasında ise sağlık ve yaşam koşullarının iyileşmesi ile ölüm oranları düşmeye başlamış ve hızlı bir nüfus artışı yaşanmıştır. Bu ikinci aşama 40 veya 50 yıl sürmüştür ve bu süreçte yaşam beklentisi de artmıştır. Doğurganlık azaldıkça, çalışma çağındaki

nüfus, genel nüfustan daha hızlı büyür ve toplam bağımlılık oranını azaltır. Üçüncü aşamada, uzun ömürlülüğün artması yaşlı nüfusta hızlı bir artışa neden olurken düşük doğurganlık çalışma çağındaki nüfusun büyümesini yavaşlatır. Geçişin her üç aşamasının tamamlanmasından sonra, doğurganlık ve ölüm oranları düşük seviyelerde olur ve istikrarlı hale geldikçe nüfus artışı sifıra yaklaşır. Geçişin tamamlanması tipik olarak bir asırdan fazla sürer ve daha fazla bir nüfus büyüklüğüne neden olur. Böylesine bir demografik dönüşümün tüm ülkelerde 2100 yılına kadar tamamlanması öngörülmektedir (Bloom ve Luca, 2016).

Demografik dönüşümde ele alınan ölüm-doğum-doğurganlık göstergelerinin nasıl bir toplumsal dönüşüme yol açtığı ayrıntılı olarak şu şekilde özetlenebilir. Nüfus yaşlanması bağlamında doğurganlık oranları incelendiğinde dünya nüfusunun doğurganlık oranlarında düşüş yaşandığı görülmektedir. Küresel olarak doğurganlık seviyesinin 1990'da 3,2, 2019'da 2,5 olduğu, 2050'de 2,2'ye ve 2100'de 1,9'a düşmesi beklenmektedir (United Nations, 2019). Doğurganlık, gelişmiş ülkelerde 1,6 düzeyine inerken en az gelişmiş ülkeler için 4,3 düzeyine çıkmaktadır (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu, 2018). Türkiye'de doğurganlık hızı ise 2001 yılında 2,38'den 2019'da 1,8'e düşmüştür. Doğurganlıktaki düşüş ile birlikte doğum yapan kişilerin de yaşının arttığı görülmektedir. 2001 yılında doğum yapan annelerin ortalama yaşı 26,7 iken 2019 yılında 28,9 olmuştur (TUİK, 2020). Doğurganlıktaki düşüş ve çocuk sahibi olma yaşının artması kadınların işgücüne katılımının artmasıyla ilişkilidir. Ancak doğum yaşı arttıkça ve daha az insan çocuk sahibi olduğunda bu durum ileride bir taraftan kuşaklar arası ilişkiler bağlamında ailelerin akrabaları açısından daha az insan sermayesine sahip olmasına neden olabilirken diğer taraftan nesiller arasındaki zamanı arttırarak nesillerin daha uzun süre birlikte olmasını sağlayabilir.

Nüfusun yaş yapısı hakkında yaşam beklentisi, ortanca yaş ve bağımlılık oranları da bilgi verir. Demografik dönüşüm sürecinde dünya nüfusu üzerinde yaşam beklentisi artış göstermiştir. Dünya çapında yaşam beklentisi 1990 yılından 2019'a kadar 8 yıl artarak 72,6'ya ulaşmıştır. 2050 yılında ise 77,1'e ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2019). Ancak uzun bir yaşama sahip olmaktan ziyade yaşanan yılların nasıl geçirildiği de önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (2019)'nün Sağlık İstatistikleri adlı raporu, doğumda sağlıklı yaşam beklentisini 2000'de 58,5 yıldan 2016'da 63,3 yıla yükseldiğini göstermektedir. Aynı raporda, 2016 yılında, 60 yaşında olan bir kişinin 20,5 yıl daha yaşaması beklendiği belirtilir. Türkiye'de doğuştan beklenen yaşam süresi ortalama 78,3 yıl, erkeklerde 75,6 yıl ve kadınlarda 81 yıldır (TUİK, Demografik Göstergeler, 2000-2025). Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamakta ve doğuştan beklenen yaşam süresi farkı kadın ve erkek arasında 5,4 yıldır. 65 yaşında olan bir kişinin ise ortalama 17,9 yıl daha yaşaması beklenirken, erkekler için bu süre

16,2 yıl, kadınlar içinse 19,4 yıldır. Buna göre 65 yaşındaki kadınların erkeklerden ortalama 3,2 yıl daha fazla yaşaması beklenmektedir. Doğuşta beklenen sağlıklı yaşam süresi Türkiye'de ortalama 58,3 yıl, erkeklerde 59,9 yıl ve kadınlarda 56,8 yıldır. Bu rakamlara göre kadınların sağlıklı yaşam süresi erkeklerden 3,1 yıl daha kısadır (TÜİK, 2019). Dünya çapında yaygın olarak gerçekleşen cinsiyet temelindeki yaşam beklentisi farklılıkları Türkiye için de benzerdir. Kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşamaktadır. Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşasalar da uzun yaşam kronik hastalıkların ve engelliliğin yaygınlığını arttırır ve bu da sağlıklı yaşam beklentisinin kadınlar açısından daha kısa sürmesine neden olur (United Nations, 2013). Bu nedenle yaşlılık döneminde bireylerin hastalık, bakıma muhtaçlık gibi sağlıkla ilgili riskleri arttığı ve cinsiyet bağlamında da farklılaştığı anlaşılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (2018) verilerine bakıldığında 65 yaş üstü kişilerin %90'ında en az bir kronik hastalık görüldüğü ve Avrupa'da yaşayan 65 yaş ve üzeri her üç kişiden ikisinde en az iki kronik hastalık olduğu görülmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre yaşlı bireylerin %70-90'ında en az bir kronik hastalık bulunmaktadır (Zoghi ve Kış, 2017). Sağlık Bakanlığı (2013) verilerine göre 65 yaş üzerinde kronik hastalığı bulunanların %35'inde 2, %23'ünde 3, %14'inde ise 4 veya daha fazla hastalık bir arada görülmektedir. Kronik hastalıkların görülme sıklığının artması sonucu yaşlı bireyler sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymaktadır (Karahan ve Hamarta, 2019).

Yaşam beklentisi artarken aynı zamanda ortalama yaş ve yaş bağımlılık oranları da değişim göstermiştir. Türkiye'de 2019 yılında ortalama yaş 32,4 olmuştur. Cinsiyete göre incelendiğinde ise ortalama yaş erkeklerde 31,7 kadınlarda ise 33,1'dir. Diğer taraftan Türkiye'de toplam yaş bağımlılık oranı 2019 yılında %47,5 olarak gerçekleşmiştir. Yaşlı bağımlılık oranı ise %13,4'dür (TÜİK, 2020). Yaşam beklentisindeki artış ve bağımlılık oranları çalışma yaşamı, sosyal, ekonomi ve sağlık koşullarıyla yakından ilgilidir. Toplumların refah seviyesi arttıkça bireylerin yaşam beklentisinde de artış yaşanması beklenir. Bu nedenle yaşlılık döneminde olan kişilerin aktif ve başarılı bir şekilde yaşlanabilmelerini sağlayacak uygun yaşam koşulların sağlanmasına yönelik sosyal ve ekonomik alt yapı ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Karakuş, 2018). Bu ihtiyaçlar karşılandığında yaşlıların da toplumsal yaşama katkı sağlaması arttırılabilir.

Demografik dönüşümde göçler de nüfus artışında ve değişiminde önemli bir yere sahiptir. Dünyanın bazı bölgelerinde, uluslararası göç, nüfus değişiminin önemli bir bileşeni haline gelmiştir (Zaiceva ve Zimmermann, 2016). 2010-2020 yılları arasında Avrupa ve Kuzey Amerika'ya, 25,9 milyon kişi göç etmiştir. Büyük göç akışları yaşayan ülkelerde, uluslararası göç, göçmenlerin genç çalışma çağına olmasıyla geçici olarak yaşlanma sürecini

yavaşlatsa da göçmenler de nihayetinde yaşlanacaklardır (United Nations, 2019). 1960'lı yıllardan başlayarak Türkiye'den dışarıya doğru bir işgücü göçü yaşanmıştır. Türkiye'den yurt dışına 1961-2010 yılları arasında 2.078.429 kişi göç etmiştir. Bazıları emekli olduktan sonra ya da bir süre çalıştıktan sonra geri dönmüş, özellikle ikinci veya üçüncü kuşak yurt dışında yaşamına devam etmiştir. 1927-2000 yılları arasında yapılan sayımlar yurt içi ve yurt dışında ikamet edenleri de kapsadığından bu nüfus hareketleri toplam nüfus üzerine etkili olmamaktadır. Ancak 2007 yılından itibaren yapılan Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi ile sadece yurt içinde yaşayan kişiler sayıldığından, göçün bu tarihten itibaren nüfus üzerine etkisi olduğu belirtilmektedir (Bostan ve Sertkaya Doğan, 2019). Yurt dışına göç eden kesim genç yaşta olduğu için bu nüfus hareketi Türkiye'de doğumların düşmesine de neden olabilmektedir (Gelekçi, 2015). Diğer taraftan Türkiye'de 1950 yılından sonra köyden kente doğru bir nüfus akışı başlamıştır. Çalışma koşulları nedeniyle gerçekleşen bu göçler kent nüfusunu arttırmış ve bu alanlarda demografik bir değişim yaşanmıştır (Başel, 2011). TÜİK (2019) verilerine göre 1950 yılı il ve ilçelerde yaşayan kişilerin oranı %25, belde ve köylerde yaşayanların oranı ise %75'dir. Türkiye'de 1950 ile 1955 yılları arasında kentleşme hızı önemli bir artış göstermeye başlamıştır. Bu yıllardan sonra 2008 yılında şehir ve kırsal alanda yaşayanların oranları tersine dönmüştür. 2019 yılında ise il ve ilçelerde yaşayanların oranı %92,8 iken belde ve köylerde yaşayanların oranı %7,2 olmuştur. Bu iç göçler ülke içinde nüfus özelliklerinin değişimini sağlarken dış göçler de yine çalışma koşulları ile bağlantılı olarak belli dönemlerde ülkenin toplam nüfusunda etkili olabilmektedir. Kentsel alanda genç nüfusun çalışma ve eğitim yaşamı ile bağlantılı olarak artması, kırsal alanda geride kalan yaşlı nüfusun oranının artmasına neden olmaktadır ve bu durum yaşlılar için yalnızlık, yoksulluk ve bakıma muhtaçlık gibi sorunları ortaya çıkarabilmektedir (Türkan ve Sezer, 2017).

Doğurganlık ve ölüm oranlarının düşmesi ve göç artışı, dünyanın büyük bir kısmında yaşlı oranlarını arttırmasının yanı sıra yaşlı nüfus içinde de daha fazla çeşitliliğe neden olmuştur (Zaiceva ve Zimmermann, 2016). İnsan yaşam seyrinde tanımlanan çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi yaşam bölümlerine benzer şekilde ömür uzunluğuna bağlı olarak yaşlılık döneminin de kendi içerisinde değerlendirme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık dönemine kronolojik bir sınıflandırma sunarak 65–74 arası yaş için “genç yaşlılık”, 75–84 arası yaş için “orta yaşlılık”, 85 ve üzeri yaş için ise “ileri yaşlılık” olarak bu dönemi tanımlamaktadır (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu, 2018: 5). Bu kronolojik tanımlamanın yanı sıra yaşlılık dönemi, sosyal olarak yani belirli zamanlarda ve yerlerde, belirli toplumlarda kurumsallaşmış kültürel inançlar, yapısal düzenlemeler, politikalar ve uygulamalar tarafından şekillenir (Mortimer ve Moen, 2016). Örneğin Sosyal

Güvenlik ve sosyal yardımlar gibi yaşlı temel alan politikalar, yaşlılar arasındaki tabakalaşma ve eşitsizlikleri şekillendirmek için diğer sosyal faktörlerle (örneğin, ırk, cinsiyet, eğitim, önceki iş ve aile deneyimi) ilişkilendirilir. Bunun gibi çok sayıda resmi ve gayri resmi sosyal kurumun kullandığı yaş, emeklilik gibi yaşamın dönüm noktası sayılabilecek önemli bir yaşam olayının zamanlamasında belirgin olarak ortaya çıkar. Emeklilik yaşının zaman içinde artması bazı yaşlıların daha erken bazılarının ise daha sonra iş yaşamından ayrılmasına yol açmaktadır ki bu da emeklilik gelirlerinin farklılaşmasına neden olmaktadır. Başka bir örnek vermek gerekirse; kurumsal yapılar ve sosyal politikalar açısından yaşlılık aylığı, sosyal yardım gibi hizmetlerde yaşlılık eşik yaşı 65’dir. Huzurevi kabulü için eşik yaşı 60’dır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada (Özmete, 2016), emeklilik yaşına gelen bireylerin kendini yaşlı hissettiği ortaya çıkmıştır. Kaufman ve Elder’ın (2003) da benzer bir söylemi, emekli olan insanların yaşlı hissettikleri ve yaşlılık ile emeklilik arasında bağlantı kurma eğiliminde olduğudur. Ancak yaşam beklentisindeki artış ve teknolojinin ilerlemesi nedeniyle, kronolojik ve fonksiyonel yaş arasındaki boşluk giderek açılmakta, kimin hangi yaşta yaşlılığının başladığını tanımlamayı zorlaştırmaktadır.

Laslett (1991), yaşam seyrinde yaşamın temelde kronolojik ve sağlık bakımından ayrılan “üçüncü” ve “dördüncü” çağları/yaşları olarak adlandırdığı bir yaşlılık dönemi tasvir etmektedir. Yaşlılık yıllarca sürebilecek bir deneyimdir ve genellikle birbirinden son derece farklı olan erken ve geç aşamalardan oluşur. Üçüncü yaş/çağ, ücretli istihdam ve çocuk yetiştirme sorumlulukları sona erdikten sonraki zinde, sağlıklı ve üretken yaşamı tanımlamak için kullanılmaktadır (Gilleard ve Higgs, 2014). Yaşlılık bu dönemde emeklilikle birlikte gelen boş zamanların en etkin ve verimli şekilde değerlendirme isteğiyle yapılanmış başarılı ve üretken yaşlanma bağlamında görülmeye başlanır. Laslett’in üçüncü yaşı yaşam seyrinde yaşlılığı, yetişkinliğin sorumluluklarından ve yaşlılığın sakatlıklarından eşit uzaklıkta yeni bir konuma taşır. Üçüncü yaş, ileri yaşlarda görülebilecek kırılganlık ve bakıma muhtaçlık durumunun yaşandığı Dördüncü yaş/çağ’a kadar sürer. Dördüncü yaş/çağ, özellikle seksenli yaşların ötesinde yaşayanları etkileyen bir düşüş ve zayıflama dönemidir (Laslett, 1991). Bu dönem yetersizlik, muhtaçlık ve kötü sağlık ile bağdaştırılır. Üçüncü yaştan farklı olarak, dördüncü yaş sosyal, kültürel ve ekonomik kalkınmanın mümkün kıldığı bir kolektif başarı nesnesi olarak düşünülmekten ziyade kaçınılmaz bir son olarak görülür (Higgs ve Gilleard, 2014). Bu nedenle dördüncü yaşın gerektirdiği ihtiyaçların mümkün olduğunca ileriye taşınması, bireysel ve toplumsal olarak istenen bir durum olabilir. Ülkelerin yaşlı nüfusa yönelik olarak emeklilik ve sağlık harcamaları artmaktadır. Özellikle Laslett’in tanımladığı üçüncü ve dördüncü çağındaki kişilerin emeklilik maliyetleri ile dördüncü çağındaki kişilerin

sağlık maliyetlerinin ülke ekonomisine yansımaları çoğu ülke için çıkmaza neden olabilmektedir. Yeterli bir alt yapı sağlanamadığı takdirde bu harcamaların devletler üzerinde bir yük olacağı düşünülmektedir (ASPB, 2016). Bir zamanlar yaşlıların işgücünden uzaklaştırılmasını arzu eden ekonomi politikaları günümüzde onları tekrar toplumsal yaşama katkı sağlamaya davet etmektedir. Bu nedenle Türkiye gibi birçok ülkenin de yaşlanma ile ilgili sosyal politikası aktif yaşlanmaya yöneliktir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu, 2018). Aktif yaşlanma Dünya Sağlık Örgütü (2002) tarafından, “insanların yaşlanması ile bu kişilerin yaşam kalitelerini geliştirmek için sağlık, katılım ve güvenlikle ilgili olanakları en uygun hale getirme süreci” olarak tanımlanmaktadır. Aktif olarak kişilerden beklenen; fiziksel olarak aktif olmaları veya işgücüne katılımın yanı sıra sosyal, ekonomik, kültürel, manevi ve yurttaşlık işlerine de sürekli katılımları anlamına gelir. Bu nedenle bir işten emekli olan yaşlıların ve hasta veya engelli kişilerin de kendi ailelerine, akranlarına, topluluklarına ve uluslarına aktif katkıda bulunabilmeleri teşvik edilmektedir. Aktif yaşlanma, zayıf, engelli ve bakıma muhtaç olanlar da dahil olmak üzere tüm insanlar için sağlıklı yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini uzatmayı amaçlamaktadır (WHO, 2002). Bu nedenle de insanların sadece yaşlılıkta değil tüm yaşam seyri boyunca sağlık ve refahının iyi olmasını sağlamak önemli hale gelmektedir. Ancak aktif yaşlanma “yaşlı ayrımcılığı” da gündeme getirmektedir. Bu “iyi” ve “kötü” yaşlanma söylemleri, “başarılı” yaşlananlar ile başarılı yaşlanmanın mümkün olmadığı insanlar arasında ayrım yapılmasına neden olabilmektedir (Kydd vd., 2018). Özellikle Laslett’in vurguladığı üçüncü ve dördüncü yaş ayrımında olduğu gibi üçüncü yaş yaşlılık döneminin başlangıcını ertelerken, dördüncü yaşta kişiler için de daha şiddetli bir yaşlanma biçimi yaratabilir. Üçüncü yaş arzu edilen dördüncü yaş ise istenmeyen bir durumdur ve bu görüş yaşlılık döneminin olumsuz önyargılarını güçlendirir. Neticede dördüncü yaşta kişiler zayıf, bağımlı, yalnız, hasta ve yaklaşan ölümle başa çıkmaya çalışan kişiler olarak görülebilir.

Ölüm oranlarında, doğum oranlarında ve doğurganlıktaki önemli düşüşler yaşlanan toplumları ortaya çıkaran önemli faktörlerdir ve bunlar hem yaşam seyrini hem de insan deneyimini önemli ölçüde etkilemiştir. Makro bağlamda demografik yaşlanma nüfus, sağlık, ekonomi gibi sosyal politikaların yapılanmasında ve uygulanmasında bir değişim getirirken bu değişimler mikro bağlamda bireylerin ve aile, akrabalık, arkadaşlık gibi toplumsal yaşamda birlikteliği sağlayan ilişki gruplarının yaşamlarını da etkiler.

Uzun ömür ve daha sağlıklı geçirilen yıllar, yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde artışı, evlilik yaşının artması ve buna bağlı olarak doğurganlık yaşının da yükselmesi gibi demografik eğilimler ailelerin yaş yapısını değiştirerek “yaşlanan aileleri” ya da “yaşlı aileleri”

arttırmaktadır. Ailenin ve aile formlarının değişen yapıları, aile içi ilişkileri ve aile üyelerinin aile içi pozisyonlarını etkilemiştir. Yaşlıların da tarihsel süreç ve içinde yaşadıkları toplumun kültürel ekonomik ve teknolojik koşulları bağlamında geçmişten günümüze toplumsal rol ve statülerinde değişiklikler olmuştur. Avcı toplayıcı toplumlarda yaşlanma, doğal yaşamın bir parçası olarak yer almıştır, yaş ve cinsiyete bağlı olarak biyolojik yetenekler doğrultusunda bir iş bölümü söz konusu olmuştur (Yaylagül, 2017). Bu toplumlarda sürekli bir hareket olması nedeniyle yaşlılar topluma ayak uydurmak zorunda olan kişiler ya da bir yük olarak görülmektedir (Şentürk, 2018). Dönemin sağlık koşullarının yetersizliği ve doğa koşulları, gıdaya olan erişimde ve bunların paylaşımında yaşanan zorluklar, mal birikimi ve yerleşik yaşamın olmamasıyla benzer yaşam tarzlarının olması yaşlılar açısından farklı bir statüye yol açmamıştır (Kalaycı ve Özkul, 2017). Ayrıca ömür uzunluğunun da kısa olması bireylerin yaşlılık çağına ulaşmadan yaşamlarının sona ermesine neden olmuştur. Avcı toplayıcı toplumdaki artı ürünün elde edildiği yerleşik yaşamın sürdürüldüğü tarım toplumuna geçildiğinde ise yaşanan toplumsal ve kültürel değişimler, yaşlıların toplum içerisindeki konumunu değiştirmiştir. Özellikle tarımsal üretime geçiş aile içindeki işbölümünü değiştirmiş ve yaşlılar evin korunması ve küçük çocukların yetiştirilmesi konusunda değerli kişiler olarak görülmeye başlanmıştır (Tomanbay, 2015). Yaşlılar deneyim sahibi ve bilgi birikimi olan kişiler olarak toplumda değer ve saygı görmüşlerdir. Hatta yaşlılar sahip oldukları bilgi birikimi ve tecrübe nedeniyle toplumsal yaşamın her aşamasında olduğu gibi yönetimde de söz sahibi olmuşlardır. Yönetimdeki en yaşlı kişinin otorite sahibi olması, siyasal bir sistem olarak gerontokrazi ile sanayileşme öncesi uzun süre devam etmiştir. İslamiyet öncesi Türk inancında olduğu gibi “atalar kültü” ile yaşlılık ve bilgeliği açıklayan anlayışla ataya saygı da geçmişten günümüze süregelmiştir. Türk kültüründe yaşlı tecrübe sahibi, kendisine danışılan, bilgiyi ve tecrübelerini aktaran kişi olarak ailelerin sosyal ve kültürel sermayelerinin temel aktarıcısı konumunda olmuştur (Akış, 2013). Tarımsal üretimin egemen olduğu geleneksel toplumda yaşlıya atfedilen değer ile yaşlıların bakım ihtiyacının karşılanmasında aile üyeleri tarafından sağlanan gayri resmi bakımın da geliştiği bir dönemdir (Tomanbay, 2015). Emeğin artı değer olduğu sanayi toplumlarında değişen çalışma ve yaşam koşulları yaşlıların aile içindeki statüsünü değiştirmiştir. Toplumun daha genç üyelerince sürdürülmesi beklenen çalışma yaşamı, yaşlıların pasif bireyler olarak algılanmasına neden olmuştur. Günümüzün aktif yaşlanma politikaları bağlamında ise yaşlılara duyulan ihtiyaç tekrar artmıştır. Yaşlıların işgücüne, sosyal yaşama ve gönüllü faaliyetlere tekrar katılımı desteklenmektedir. Bu nedenle de yaşlıların toplumsal yaşamda değerli oldukları teşvik edilmeye çalışılmaktadır.

Böylesine bir toplumsal değişim hem yaşlıların hem de toplumun diğer üyelerinin yaşamını ilişkisel bir biçimde bütünüyle etkilemektedir. Her toplumun bu bağlamda belli bir iç düzeni vardır ve bu o toplumun toplumsal yapısını meydana getirir. Bu yapı her zaman değişime açık olup dinamik bir özellik gösterir. Toplumun en önemli bileşenlerinden biri olan aileler toplumsal dinamiklerin meydana getirdiği değişimlerin en açık şekilde gözlenebildiği yerdir. Aile toplumsal yaşamın bel kemiğini oluşturur ve kategorik bir kimlikten ziyade toplumsal yaşamın düzenliliğinin korunmasında ve devam ettirilmesinde önemli bir yere sahip olmasıyla artı bir değer teşkil eder. Bir taraftan toplumsal yapıyı şekillendirirken diğer taraftan içinde bulunduğu toplumun kurumsal yapılarından etkilenir ve dönüşür. Morgan (1996)'ın da ifade ettiği gibi ailenin “olmaktan” ziyade “nasıl olduğu” aileye, bireylerin ait olduğu bir form veya kurum olarak odaklanılmasının aksine bir faaliyet olarak ailenin anlaşılması gerekir. Dolayısıyla, kesin olarak tanımlanmış bir kavramdan ziyade aile, geniş bir yönelimi çağırıştırır. Aile sosyal bir kurumdur ziyade sosyal yaşamın bir yüzüdür. Bu yüzden bir şey olmaktan çok bir niteliği temsil eder.

Aileye ilişkin birçok tanım ve işlevlerine ait birçok özellik bulunmaktadır. Genel olarak aile birbirlerine evlilik, soy zinciri ya da evlat edinme yoluyla bağlanan, birbiriyle akraba bireyler bütünü olarak tanımlanmıştır (Bourdieu, 2006: 125; Giddens vd., 2017: 318). Toplumun farklı gelişim aşamalarında farklı anlamlara bürünen aile genel olarak sosyal bir birim olmasıyla sevgi ve karşılıklı duygusal ilişkilerin sürdürülmesi, ekonomik güvencenin sağlanması, nüfusun yenilenmesine ve sürdürülmesine üreme ve evlat edinme yoluyla katkı sağlaması, kültürün taşınması ve sürdürülmesi, çocukların sosyalizasyonu, ekonomik, psikolojik ve biyolojik doyum fonksiyonlarını yerine getirmesi ve neslin devamı gibi özellikleri ile toplumsal yapının devamlılığına katkı sağlamaktadır (Oktik, 2018; Duman, 2012). Aile işlevlerini, onu oluşturan üyeleri ve diğer sosyal kurumlar aracılığıyla gerçekleştiren ilişkileri bağlamında yerine getirir. Ailenin tarihsel süreç içerisinde dönüşen yapısı, içinde yaşadığı kültürün ve zamanın sosyal ve yapısal koşullarıyla biçimlenir. Bu bakımdan aileyi özellikle tarih ve modernleşme süreçleri içerisinde ele almak ve ailenin geçirdiği dönüşümü geleneksel olarak tanımlanmış geniş aileden çekirdek aileye veya karmaşık aile yapılarına doğru tanımlanan tek yönlü bir geçiş şeklinde değil bu oluşumları meydana getiren unsurların nasıl geliştiğini anlamayı sağlayan bir anlayışla (Aytaç, 2007) değerlendirmek, aileye ilişkin bütüncül bir bakış açısı yakalamayı sağlamaktadır.

Aileye yönelik yaklaşımlar, ailelerin farklı biçimlerde ele alınmasını sağlar. Aileye ilişkin yapısal işlevselci yaklaşım, aileyi üreme yoluyla toplumun işleyişi ve sürekliliğini sağlayan ve toplum için belirli işlevleri yerine getiren evrimci bir yaklaşımla, aileyi evrensel

bir kurum olarak ele alır (Güçlü, 2018). Aile belirli rol ve statüler doğrultusunda hem varlığının hem de toplumun devamlılığının sağlanmasında önemli bir yere sahiptir (Giddens vd., 2017: 321). Çocuğun toplumsallaşmasından, üreme ve cinselliğin sürdürülmesine, hasta ve yaşlıların bakımına kadar aile içinde roller paylaşılmıştır. Örneğin Parsons, yaşlı bireyler için ilerleyen yaş ile uyumlu rollerin bulunması gerektiğini belirtir. Bu nedenle hem yaşlılar kendi değişen yaşam koşullarına uyum sağlamayı öğrenmeli hem de toplum yaşlılar için yeni roller tanımlamalıdır (Giddens, 2008). Bireyin toplumsal eylemleri toplumsal kurumlar çerçevesinde ve davranış kalıpları bağlamında yaptıkları tercihler sonucu ortaya çıkar (Kongar, 2012: 160). Burada tercihler toplumsal kurumlar aracılığıyla belirlendiğinden bu yaklaşımda aileyi oluşturan üyeler pasif olarak algılanmakta ve değişim göz ardı edilmektedir (Koyuncu, 2019). Sembolik etkileşimci yaklaşım ise aileyi aile üyelerinin, aile beklentilerine göre belli rolleri yerine getiren bir etkileşim ve iletişim birimi olarak görür ve aileyi birincil sosyal yapılanma olarak ele alır (Şahbudak, 2016). Birey aile içinde bireysel ve kolektif olarak tanımlanan, diğer aile üyelerinin beklentilerini ve normları algılayarak aile içindeki rolünü sürdürür. Çeşitli sembol, değer, norm ve anlamlar aile içinde öğrenildiğinden aile, çocukların sosyalleşmesinde onlara bir benlik bilinci kazandırmasıyla önemli bir yere sahiptir (Güçlü, 2018) ve ailevi ilişkilerin çözülmesi için bu anlamların kavranması gerekmektedir (Canatan, 2013). Bu görüşte evlilik etkileşimi, aile içi roller, çocuğun sosyalleşmesi gibi konular önem kazanır (İçli, 1997). Çatışmacı yaklaşım ise aileyi güç ve kaynakların dağıtıldığı bir yer olarak görür ve aile içinde var olan otoriteye dayalı bir hiyerarşinin eşitsizliklere yol açtığından bahseder (Güçlü, 2018). Aile güç, hakimiyet ve çatışma kurumu olduğundan ailenin içsel çıkarları çatışma barındırır ve eşler arası karar verme, evlilik sistemi, boşanma, şiddet gibi konular aile içindeki eşitsiz güç ilişkileri bağlamında açıklanır (Koyuncu, 2019). Feminist yaklaşım ise aileyi ataerkil bir kurum olarak görmektedir (Güçlü, 2018). Aile cinsiyet temelinde bir toplumsallaşma görevi üstlenir ve aile içinde kadın-erkek arasında güç ilişkileri dengesiz bir şekilde gerçekleşir (Koyuncu, 2019). Feminist yaklaşım kadınların ev alanındaki deneyimlerine odaklanarak, evde işbölümü, eşitsiz güç ilişkileri ve bakım etkinlikleri gibi konulara kadınların erkeklere göre eşitsiz konumu üzerinden açıklama getirir (Güçlü, 2018). Aileye ilişkin tüm bu yaklaşımlar ortaya çıktığı dönem ve toplumsal koşullar bağlamında değerlendirildiğinde her biri aile ilişkileri ve süreçlerine ilişkin makro ve mikro düzeyde bir açıklama getirmiştir.

Aileye ilişkin temel yaklaşımlar ailenin zamanla değişen yapı ve işlevlerine odaklanmakta ve aileyi bu yönüyle açıklamaktadır. Aile toplumsal değişime dayalı dinamik ve değişken bir yapıya sahiptir (Önkal, 2018). Toplumsal değişim ailenin yapısını, aile içi

pozisyonları ve ilişkileri, ailenin işlevlerini etkilemekte ve bu nedenle de aile hakkındaki düşüncelerin de değişimini sağlamaktadır (Canatan, 2013). Tarihsel süreç içerisinde toplum üretim biçimlerine göre aşama kaydetmiş ve bu üretim biçimleri politik, ekonomik, hukuksal, ideolojik ve kültürel açıdan toplumların dönüşmesini sağlamıştır. Üretim araçlarının ortak mülkiyete dayalı olduğu avcı ve toplayıcı topluluklardan, toprağın bir üretim aracı olarak yer aldığı tarım toplumuna geçiş, üretim aracının fabrika olduğu sanayi toplumuna geçiş ve son olarak da bilginin en büyük sermaye olduğu sanayi sonrası toplumlara geçiş gerçekleşmiştir (Köse, 2018). Üretim biçimleri açısından ailenin geçirdiği dönüşüm kadın ve erkeğin aile içindeki konumunu da belirlemiştir. Bu bağlamda ailenin tarihsel süreç içerisinde geçirdiği dönüşümler genel olarak anaerkil dönem, babaerkil dönem ve eşitlikçi dönem olarak sıralanabilir. Anaerkil dönemde güç kadının elindedir ve çocuk doğurma, evin ihtiyaçlarının karşılanması kadın üzerinden gerçekleşmektedir. Bu dönemde toplayıcılık yapan kadın tarımsal üretime geçişle aile içinde merkezi bir rol üstlenir (Can, 2019: 61-62). Tarım toplumlarına geçişte erkek, üretim araçlarını elinde bulundurmasıyla yetkiyi de ele almış ve ailedeki en yaşlı erkek otoriteyi elinde tutmaya başlamıştır (Dirimeşe, 2016). Böylece babaerkil aile düzeni ortaya çıkmıştır. Yerleşik yaşam ve tarımsal faaliyetler toprağın işlenmeye başlanması ile ortaya çıkmıştır. Yerleşik yaşam ayrıca kültürün de ortaya çıkmasını sağlayarak insan yaşamının önemli bir adımı olmuştur. Böylece belli kuralları olan bir örgütlenme biçimini meydana getirmiştir. Üretimin sağlanmasına yönelik aile üyelerinin her birinin bu süreçte katıldığı geniş aileler bu dönemin aile yapısını yansıtmaktadır. Ayrıca artık ürün, toplumsal sınıflar ve özel mülkiyet bu dönemde ortaya çıkmıştır. Erkekler, üretim araçlarını elinde bulundurmasıyla saygınlığını arttırırken kadınlar geleneksel ev işleriyle uğraşmaya zorlanmış ve böylece saygınlığını yitirerek ikinci plana atılmıştır. 16. ve 17. yüzyıllardaki coğrafi keşifler, sermaye birikimi açısından tarımdan ticarete doğru bir geçişi sağlamıştır ve 19. yy'da sanayi devrimiyle kapitalist üretim biçimi ortaya çıkmıştır. Bu üretim biçimi sermayesi üretim aracı olan burjuva sınıfına sermayesi emek olan işçi sınıfının emeğini satmasıyla yeni toplumsal grupların oluşmasını sağlamıştır. Değişen bu yapı aileyi de dönüştürmüştür. Özel ve kamusal alan ortaya çıkarak aile üyeleri, anne-baba ve çocuklardan oluşan ve toplumun sosyo-ekonomik ihtiyaçlarını karşılayan bir birim olarak çekirdek aileler oluşmuştur (Köse, 2018). Sanayileşme aile bireylerinin her birini ayrı iş kollarına kaydarmış ve ev ile işin birbirinden ayrılmasını sağlamıştır. Kadınların sanayideki işgücüne olan ihtiyaç doğrultusunda emeğine olan gereksinim çalışma yaşamında yer almasını sağlamıştır. Sanayileşme ve kentleşme modern toplumun temel özelliğini yansıtarak modern olmayan olarak tabir edilen tarımsal üretime dayalı geleneksel toplumun inanışlar, üretim araçları,

değerler ve kurumlar açısından köklü bir dönüşüm yaşamasına neden olmuştur. Her ne kadar bu sürecin çekirdek aile yapısını ortaya çıkardığı düşünülse de bu görüş 1970’li yıllarda geçerliliğini kaybederek çekirdek ailenin Batı’da sanayi devriminden önce de var olduğuna işaret etmektedir (Çağan, 2013; Can, 2019). 1980’li yıllardan sonra tarım ve sanayi devrimini takiben gerçekleşen enformasyon devrimi teknoloji ve hizmet sektörünün gelişmesine bağlı olarak kadının ve ailenin konumunu değiştirmiştir. Kadının hizmet sektöründe yer almasıyla aile içi ilişki örüntüleri değişmiş ve aile içinde güç ve otorite açısından daha eşitlikçi bir dönem başlamıştır (Adak, 2018: 47). Böylece aile ve evlilik kurumları da bu süreçten etkilenmiş ve yeni aile biçimlerinin ve alternatif yaşam şekillerinin ortaya çıkmıştır.

Değişen aile yapıları ailenin geleneksel tanımını da değiştirmiş ve aynı zamanda aileye ilişkin sosyal ve kültürel normları da değiştirerek aileler arasında ya da aile içinde daha fazla çeşitliliğe yol açmıştır. Aynı zamanda toplumsal değişim ve modernleşme daha fazla seçenek ve daha az kısıtlama ile bireylerin yaşamını etkilemiştir. Genel olarak aileler günümüzde yaş yapısı ve kuşak kompozisyonu, biçim ve işlev çeşitliliği, aile üyelerinin birbirlerinden beklentileri ve ilişki kurma biçimleri bakımından önemli ölçüde değişmiştir. Boşanmaların artması tek ebeveynli ailelerin sıklığının artmasına neden olmuştur. Türkiye’de 2006 yılında tek ebeveynli ailelerin oranı %6,2 iken, 2018 yılında tek ebeveynli ailelerin oranı %8,9 olmuştur (TUİK, 2019). Ailelerin %1,9’u baba reisli olmakla birlikte, %7’sini anne reisli aileler oluşturmaktadır. Ayrıca boşanmalar yeniden evlilikleri getirmiş ve üvey ailelerin/yeni geniş ailelerin/iki çekirdekli ailelerin oluşmasını sağlamıştır (Dündar, 2018). Üvey aileler boşanmış kadın ve erkeğin yeniden evlilikleriyle birlikte en az birinin kendi çocuklarının da katıldığı bir aile formudur. Evlilik ve aile kurumuna alternatif bir yaşam biçimi olarak çiftler birlikte yaşam da sürmektedirler. Bu yaşam evliliğe bir hazırlık olabileceği gibi evliliğe bir seçenek olarak da oluşabilmektedir. Aynı zamanda kişiler boşanmanın ardından hiç evlenmeyerek bekar kalmayı tercih edebilmektedirler. Gay/lezbien birliktelikleri de yine aileye alternatif olarak oluşan yaşam biçimidir (Giddens, 2008).

Parsons (1959) çekirdek aileyi, cinsiyetlendirilmiş bir iş bölümünün olduğu evli bir çift ve biyolojik çocukları ile sanayileşmiş toplumlar için en uygun aile düzenlemesi olarak görmüştür. Ancak bu yapı neredeyse tüm Avrupa ülkeleri ve Türkiye’de azalmaktadır. Geniş aile görünümü azaldıkça ve yalnız yaşayan veya bekâr ebeveynler olarak yaşayanların payı arttıkça ortalama hane halkı büyüklüğü azalmıştır (TAYA, 2019). Bu davranış değişikliklerine, evlilik, birlikte yaşama, tek ebeveynlik, boşanma ve çocuksuzluğa yönelik tutumlarda önemli değişimler eşlik etmiştir. Evlilik, artık bir aile olarak yaşamının ve çocuk sahibi olmanın mümkün olduğu tek çerçeve olarak görülmemektedir.

Bununla ilgili olarak yirminci yüzyıldaki ailelerin yapısında ve işlevlerinde önemli geçişlere dikkat çeken Bengtson (2001), Amerikan aileleri üzerine yaptığı değerlendirmesinde, sanayi devriminin ardından “modern” çekirdek aile formunun ortaya çıkmasıyla ailelerin yapısının genişten çekirdeğe doğru değiştiğini ve temel işlevlerinin sosyal-kurumsaldan duygusal-destekleyiciye doğru değiştiğini ileri sürer. Bengtson’ın ileri sürdüğü genişten çekirdeğe doğru değişen aile yapısı, Burgess (1960)’ın kentleşmenin, artan bireyciliğin ve laikliğin artması ile kadınların toplumsal yaşamdaki daha fazla yer almasıyla, aileyi hukuk ve geleneklere dayanan bir sosyal kurumdan, arkadaşlık ve sevgiye dayanan bir kuruma dönüştürdüğü görüşüne dayanmaktadır. Burgess, ailenin işlevlerinde daha da uzmanlaştığını ve aile yaşamının yapısal ve nesnel yönlerinin daha duygusal ve öznel işlevlerle desteklendiğini savunmuştur. Bu, “modern” aile formunun temelini oluşturduğunu öne sürdüğü evliliği “yoldaşlık” temeli olarak adlandırmış ve Burgess, aileyi kavramsallaştırmanın ve incelemenin en uygun yolunun “etkileşen kişilikler birliği” olduğunu öne sürmüştür. Bengtson aynı zamanda modern çekirdek ailenin sosyal bir kurum olarak yapısının kısıldığını (yüksek boşanma oranları nedeniyle) ve işlevlerinin daha da azaldığını belirtir. Boşanmaların artmasıyla tek ebeveynli ve üvey ailelerin artması, hiç evlenmeme, gönüllü olarak çocuk sahibi olmama gibi nedenlerle Bengtson, Popenoe (1993)’nin aileye ilişkin görüşlerini destekler. Popenoe, boşanma ve tek ebeveynlikten kaynaklanan aile yapısındaki değişimlerin, çocukların psikolojik, sosyal ve ekonomik refahı üzerinde olumsuz sonuçları olacağını belirtmektedir. Bireylerin içinde büyüdüğü ailenin yapısı, nesiller arası ilişkilerin yaşam seyri boyunca nasıl sürdürüldüğüne dair sosyal, ekonomik ve psikolojik faktörlerin etkisi altındadır. Geleneksel olmayan aile yapıları, boşanmış ebeveynlerin çocukları ve üvey ebeveynlerle mesafeli ilişkiler kurma riskini arttırabilir ve bu durum kuşaklararası ilişkilerin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Silverstein ve Giarrusso, 2011). Çocuk sahibi olma konusunda azalan eğilimler birbirini izleyen nesillerin yaşlılıkta kuşaklararası destekten yoksun kalmalarına neden olabilir. Artan boşanmalar, torunlar ve büyük ebeveynler arasındaki ilişkileri azaltabilir (Treas ve Marcum, 2011). Hiç çocuk sahibi olmayan çiftler gelecekte bakım ile ilgili olarak arkadaş veya kardeş desteğine ihtiyaç duyabilirler. Diğer taraftan çok nesilli ailelerde büyüyen bireyler arasında kuşaklar arası paylaşım artabilir. Geleneksel olarak büyük ebeveynler torunlarının bakımında yer almaktadır. Torun bakımının büyük ebeveynler üzerinde olumlu etkisi olduğu görülse de bu psikolojik, fiziksel ve ekonomik dezavantajlara da neden olabilmektedir (Bengtson, 2001; Hayslip ve Fruhauf, 2019).

Aile formlarının artan heterojenliği, biyolojik veya yapısal ilişki sınırlarının ötesine uzanan ilişkileri içerir. Bengtson (2001) feminist akademisyenlerin çalışmalarından, ırksal ve etnik azınlık aileleri üzerine yapılan araştırmalardan yola çıkarak aile yapılarının ve ilişkilerin hem “atanmış” hem de “yaratılmış” akrabalık sistemlerini içerecek şekilde yeniden tanımlandığını belirtir. Çalışmasında çok kuşaklı bağların artan öneminden de bahseder. İki kuşaktan fazla süren ilişkilerin Amerikan toplumundaki bireyler ve aileler için giderek daha önemli hale geldiğini, yapı ve işlev bakımından gittikçe çeşitlendiklerini ve 21. yüzyılın başlarında, bu çok kuşaklı bağların, çekirdek ailenin işlevlerinin yerini almakla kalmayacağı gibi bazı durumlarda da işlevlerini artıracaklarını ifade eder. Ona göre birçok Amerikalı için, çok nesilli bağlar, yaşamları boyunca refah ve destek için çekirdek aile bağlarından daha önemli hale gelmektedir. Öte yandan yaş yapısındaki bu değişimin ailelerin kuşak yapısı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında çoğu Amerikan ailesinin yaş yapısının bir piramitten, şeklin uzun ve ince olduğu bir aile yapısı olan “fasulye sırgı” (beanpole) (Bengtson, Rosenthal ve Burton, 1990) olarak tanımlanabilecek bir yapıya dönüştüğünü ifade eder. Bu oluşum aile içinde uzun yıllar boyunca nesillerin yaşamaya devam ettiğini ancak her neslin üye sayısının daha az olduğunu ifade etmektedir.

Bengtson ve Martin (2001) de Amerikan aileleri ve Almanca konuşan toplumlarda aile yapısının değişimi ile ilgili görüşlerini, nüfus yaşlanmasının sonuçları bağlamında aile yapıları ve ilişkileri için fasulye sırgı aile yapısının ortaya çıkışı ve uzun yıllar süren nesiller boyunca bağlantılı yaşamlara, yaşam boyunca nesiller arası dayanışmaya ve çatışmaya odaklanarak açıklamışlardır. İlk olarak, nesiller arasında yüksek dayanışma ve desteğin sürdüğünü belirtmişler ve dayanışmanın devam edeceğini çünkü aile bağlarının Batı toplumlarında en güçlü bağlar olarak kaldığını belirtmişlerdir. Dayanışma devam ederken nesiller arası ilişkilerin doğası teknolojik gelişmelerle daha yakın dayanışmayı teşvik eden yeni iletişim biçimleriyle (örn. görüntülü telefonlar, canlı aile konferansları, düzenli e-posta) sürdürülmektedir. İkincisi, nesiller boyunca gittikçe artan çatışma ve anlaşmazlıklar olduğu yönündedir. Açık çatışmanın birincil nedeni, bir neslin diğerine doğrudan etkileri olan ileri yaşlılıkta yaşanan fonksiyonel değişikliklere, orta ve sonraki yaşamda boşanma, eşin veya yetişkin bir çocuğun ölümü gibi stresli deneyimlere dayanabilmektedir. Üçüncüsü, endüstriyel toplumlardaki yaşlılara artan devlet desteğinin gerekli olmasıdır. Potansiyel aile bakıcılarının sayısı daha düşük doğurganlık seviyeleriyle azaldığı için daha fazla devlet desteği gerekeceği belirtilir. Çocuk sayısı az olan ya da çocuğu olmayan yaşlı çiftlerin yaşam beklentisindeki artışla ilişkili olarak daha fazla kişinin kuşaklararası desteğe ihtiyaç duyacağı varsayılmaktadır. Ancak araştırmacılar, birçok politik görüşün aksine gelecek nesillerde

büyük ölçüde nesiller arası çatışmayı öngörmezler. Bunun nedeni olarak da kuşakların birbirine mikro-sosyal bağlarla bağlandığını ve 21. yüzyılda bu bağların gittikçe daha da yaygınlaşacağını ifade ederler. Ancak aile yapısındaki bu değişim gelenekler ve değerlerin nesiller arası aktarımı için fırsat yaratırken aynı zamanda orta nesildeki aile üyeleri açısından daha yaşlı nesillerin bakımı ile ilgili görevlerin paylaşımında çatışmaya neden olabilir (Roberto, 2018)

Hem çiftler arasında hem de kuşaklar arasındaki ilişkiler uzun ömür nedeniyle daha uzun süre yaşanmaktadır. Üç veya dört kuşak aileler giderek yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle uzun ömür, uzun evliliklere ve daha uzun kuşaklar arası bağlara, büyükanne ve büyükbaba ile büyük-büyükanne ve büyük-büyükbabaların da var olduğu genişleyen ailelerin çocukları için bu kişilerin kaynak olarak görülebilmesine yol açmaktadır. Aynı zamanda uzun ömür yaşlı ebeveynlerin kendi yaşlı ebeveynlerine daha uzun süre bakım sağlamasına da neden olmaktadır (Bengtson ve Lowenstein, 2003). Kuşaklar ve kuşaklar arası bu ilişkiler toplumsal değişimi de sağlar. Ryder (1965), toplumsal değişimin, her bir kohortun yaşam seyri boyunca ilerledikçe, bir kohort ardışıklığından meydana geldiğini belirtir. Bugün Türkiye'nin yaşlı aile üyeleri 1925'ten 1945'e kadar doğan Sessiz Nesil/Gelenekselciler'den (Silent Generation, Tradionalists), 1946'dan 1964'e kadar doğan Baby Boomer (Bebek Patlaması) kohortundan oluşmaktadır (Kuran, 2018; Özkoç ve Bayrakdaroğlu, 2017). Sessiz kuşakta yer alanlar, en yaşlı üyeleri kapsamakla birlikte Türkiye nüfusunun yüzde 7'sini oluşturmaktadır ve bu kişilerin % 95'i emeklidir (Mercan, 2016). En küçüğü 75 en büyüğü 95 yaşında olan bu kişiler, yaşlıların %38'ini meydana getirirler (TÜİK, 2020). Genellikle geniş aileden gelen bu kişiler, savaşlar, Ekonomik Buhran'ın yarattığı ağır işsizlik, ekonomik kriz ve yokluk gibi zamanın olumsuz ekonomik koşullarına maruz kalarak büyümüşlerdir. Karne ile ürün alan bu kuşakta yer alan yaşlılar ekonomik anlamda yaşadıkları o dönem sıkıntıları için geliştirdikleri yaşam koşullarını yaşamlarının ileriki dönemlerinde ilişkilerine de uyarlamışlardır. Finansal güvenliklerini sağlamaya çalışırken, geleneksel aile değerlerine sahip, vatansever, fedakar, sabırlı ve otoriteye sadıktırlar (Özkoç ve Bayrakdaroğlu, 2017). Türkiye'de bu dönemde doğmuş kişilerin öncelikle öğrendiği şey savaşın ardından gelen hayatta kalma duygusudur. Bu nedenle çok az kaynakla yaşamların nasıl idare edileceği uzmanlıkları içerisindedir. Günümüzde her ne kadar sağlık ve teknolojiye dönüşümler uzun yaşamı sağlamış olsa da bu dönemde doğmuş yaşlılar, çocukluk ve gençlik dönemlerini daha düşük sosyo-ekonomik koşullarla geçirmişlerdir. Bu dönemde yetersiz sağlık ve ekonomik koşullar tarafından kuşatılmış olsalar da günümüzde bir kısmı sağlıklı ve aktif olarak yaşama katılmaktadır. Baby Boom kuşağı ise en küçüğü 56 en büyüğü 74 yaşında olan kişilerden oluşmaktadır. İki dünya

savaşının ardından uygulanan refah politikaları ile doğum oranlarında yaşanan büyük artış bu kuşağa adını vermektedir. Refah politikaları aynı zamanda bu kuşağın bir öncekine göre daha iyi eğitim, sağlık ve ekonomik kaynağa erişimini sağlamıştır. Türkiye’de bu kuşak üyelerinin de çoğu emeklidir. İdealist, otoriteye karşı, sorumlu, hırslı, uzun saatler çalışan, hem çocuklarının hem de ebeveynlerinin bakımından sorumlu kişiler (sandviç kuşak) olarak da tanımlanmışlardır (Demir vd., 2017). Bu kuşak teknolojiye ve sağlıktaki gelişmeler neticesinde bir öncekine göre daha avantajlı konumdadır. Birçoğu sağlıklı ve aktif olarak yaşlılıklarını sürdürmektedir. Bu dönemde sinema, televizyon, mobil cihazlar, bilgisayar ve internet gibi iletişim araçlarının ortaya çıkması ve kullanımının yaygınlaşması, bir önceki kuşağa göre bu kuşağın üyelerinin teknolojiye daha iyi adapte olabilmelerini sağlamıştır. İç göçlerle birlikte kentleşmenin artması, çok partili döneme geçiş, Kore Savaşı, Kıbrıs Harekatı, 12 Eylül Darbesi gibi siyasi kararlar ve depremler gibi olaylar, bireylerin yaşam ve düşünce yapılarını etkilemiştir. Aynı zamanda savaşın ardından gelen doğum oranlarındaki artış, sağlık ve teknolojiye gelişmelerle birlikte yaşam beklentisindeki artış ile gelen demografik değişimler kuşak üyelerinin sayısal olarak artışını sağlamıştır. TÜİK’in (2020) nüfus verilerine göre 2030’a kadar Türkiye’de tüm bebek patlaması kuşağı en az 65 yaşında olacaktır ve bu kişiler toplam nüfusun %12,9’unu oluşturacaklardır. Bu kohortun yaşlanması, Türkiye’de yaşlı olmanın ve daha yaşlı bir aile olmanın anlamını dönüştürürken toplumun ve özelinde ailelerin bilhassa sağlık, sosyal güvenlik ve yaşlı bakımı gibi ihtiyaçlarının artmasına da neden olmaktadır.

1.2. Aile İçinde Yaşlıların Bakımı

Demografik dönüşüm uzun süreli bakım konusunda da demografik geçişe yol açmıştır. Demografik geçişten önce, yaşlıların uzun süreli bakımı her zaman bir aile sorumluluğunda olmuştur. Demografik geçişin bir sonucu olarak uzun süreli bakımın verilmesinde ve finansmanında ailelerin kurumsal olarak desteklenme ihtiyacı artmıştır. Gelişmiş ülkelerin tümü kamu tarafından finanse edilen uzun süreli bakımın sağlanmasında az veya çok bir alt yapıya sahiptir. Uzun süreli bakım hizmeti, geniş aile tarafından sağlanan resmi olmayan bakımdan, en azından kısmen hükümet tarafından ödenen resmi bakıma kaymaktadır. Akut hastalıktan kronik hastalığa ve terminal bakıma kadar sağlık hizmeti sağlama sorumluluğu giderek kamu sektörüne taşınmaktadır (Norton, 2016). Ancak gelişmekte olan ülkelerde nüfus yaşlanmasının hızlı bir şekilde yaşanması sağlık, bakım gibi kaynakların tahsisinde ve sunulmasında aksaklıklara neden olabilmektedir. Bu nedenle de aileler bakım konusunda yükün daha çok yüklenicisi konumundadır. Gelişmekte olan

ülkelerde ekonomik yetersizlik nedeniyle kamusal destek sınırlıdır ve herkes için ulaşılabilir değildir. Çoğu sosyal yardım uygulaması ile sağlanan destekler birçok aile bakıcısını uygulamanın dışında bırakabilmektedir. Bu nedenle nüfusun hem yaşlı kesimini hem de diğerlerini yeterli düzeyde destekleyecek ekonomi ve sağlık alanındaki reformlara ihtiyaç duyulmaktadır (ASPB, 2016). Özellikle yaşlanan nüfusun bakım ihtiyacının da artmasıyla ailelerin mutlaka kurumsal hizmetlerle desteklenmesi aile bakımının sürdürülebilirliği açısından gereklidir (Tufan, 2018).

Bakım üzerine yapılan çalışmalarda bakım kavramı çok geniş bir yelpazede tasvir edilmektedir. Bakım verme kavramı olarak; günlük yaşam aktivitelerini bağımsız ve tek başına yerine getiremeyen kişiler için yardım ve destek sağlanmasını ifade eder; resmi ve gayri resmi olmak üzere iki farklı biçimde sınıflandırılır. Buna göre gayri resmi bakım sosyal ağ üyeleri (aile ya da arkadaşlar) tarafından, genellikle herhangi bir parasal değer bulunmadığı durumlarda sağlanır (Walker vd., 1995). Öte yandan, profesyonel olarak eğitilmiş ücretli bakım çalışanları resmi bakım sağlar. Ancak bakımın bu iki boyutlu sınıflandırması, bakım verme ile ilgili tüm alanları kapsamaz. Örneğin bazı resmi bakıcılar kurumlarda bazıları evde çalışırken, bazıları ödemelerini sosyal güvenlik çerçevesinde, bazıları ise nakit olarak alır. Çoğu gayri resmi bakım, bakım alıcısının veya bakıcının evinde yapılır. Bununla birlikte, gayri resmi bakım verenler, arkadaşlık, duygusal destek ve günlük aktivitelere (örn. beslenme, kişisel bakım) yardım ettikleri gibi kurumsal uzun süreli bakım alanlarında da önemli bir rol oynayabilir (Gaugler ve Kane, 2015). Aynı zamanda devlet desteği ile aile bakıcılarının maddi olarak desteklenmesi de bakım verenleri hem resmi hem de gayri resmi bakımın arasında bir konuma yerleştirir.

Gayri resmi bakım, bakım alıcısı ile önceden var olan bir ilişkiden gelişir ve belirli bir toplumsal bağlamda yer alır (Zarit, 2018). Ayrıntılı olarak gayri resmi bakım, bir kişinin bakıma ihtiyacı olduğu düşüncesi ile başlar. Bakım veren kişinin bireysel özellikleri bakım verme koşullarını etkiler. Bakım verme, sosyal sınıf, ırk ve etnik köken; cinsiyet ve yaş; aile ve topluluklar; eğitim ve din; politika ve ekonomi; sosyal ağlar ve toplumsal düşünceler gibi birçok toplumsal bağlam tarafından şekillenir (Burr vd., 2005). Bu bireysel özellikler ve toplumsal bağlamlar bakımın verilmesini kolaylaştıran veya kısıtlayan koşullardır. Bu nedenle, gayri resmi bakımın verilmesi hem bakım alıcısının hem de bakım verenin bireysel, ilişkisel ve bağlamsal faktörlerinin iç içe geçtiği bir süreç olarak tasvir edilir (Broese van Groenou ve De Boer, 2016).

Gayri resmi bakım genellikle, eş, ebeveyn, çocuk, diğer akrabalar, komşu, arkadaş veya akraba olmayan diğer kişiler gibi bireylerin sosyal ilişkilerini sürdürdükleri kişi

tarafından sağlanır. Bakım verenler genel olarak günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve günlük araçsal yaşam aktiviteleri (GAYA) ile bakım alıcılarına destek sağlar. GYA'lar tuvaleti kullanma, kendi başına yiyebilme, yıkanma gibi eylemlerdir. GAYA'lar ise para yönetimi, yemek hazırlama veya çamaşır yıkama gibi becerilerdir (Schulz ve Eden, 2016). Gayri resmi bakım verenler, ev işleri veya diğer pratik işler, doktor ziyaretleri, ulaşım veya sosyal ziyaretler, arkadaşlık, duygusal rehberlik veya profesyonel bakımın düzenlenmesine yardımcı olabilir. Birçok Avrupa ülkesinde gayri resmi bakım veren kişilerin çoğu 50 yaş ve üzeri kişilere bakım vermektedir. OECD ülkelerindeki gayri resmi bakıcıların üçte biri eşlerine (%32) veya ebeveynlerine (%36) bakım verirken, diğerleri akrabalara (%18) veya arkadaşlarına (%18) bakım vermektedir (Colombo vd., 2011). Gayri resmi aile bakımı yaşlılar için en önemli bakım kaynaklarından biridir. Birçok yaşlı birden fazla aile bakıcısından bakım alır ve bazı bakıcılar birden fazla yaşlının bakımını sağlayabilir (Lingler vd., 2008). Bakıcıların koşulları ve bakıcı bağlamı bu açıdan son derece değişkendir. Bakım verenlerin bakıma katılımı finansal bir ücretten ziyade yukarıda belirtildiği gibi öncelikle kişisel bir ilişkiden ortaya çıkar. Yaşlılarına gayri resmi bakım veren aile üyeleri, bakım alan kişi ile birlikte, bakım alıcısının yakınında veya uzağında yaşayabilir. Gayri resmi bakıcıların sağladıkları bakım günlük, ara sıra, kısa veya uzun süreli olabilir. Aile bakımı genellikle GAY'lerine ve GAYA'lerine yardımcı olan ve ücretli yardımla sağlanan hizmetleri yönetebilen birincil bakıcı olarak adlandırılan bir kişi tarafından sağlanır. Bazen diğer aile üyeleri de bakım alıcısına yardım sağlar ve bu kişilere genellikle ikincil bakıcılar denir. Birincil bakıcı, genellikle resmi veya gayri resmi olarak sağlanan tüm yardımları koordine eder (Dwyer, 1996). İki veya üç kişinin eşit şekilde katkıda bulunduğu ortaklık tarzı gibi başka bakım modelleri de mümkündür (Ingersoll-Dayton vd., 2003). Öte yandan Lyons, Zarit ve Townsend (2000), gayri resmi aile bakımı ve resmi hizmetler arasındaki birlikteliği içeren farklı bakım alanları tanımlar. Bunlar, diğer akrabalarından veya resmi bakım sisteminden bakım konusunda yardım almayan izole bakım verenler; diğer aile üyelerinden yardım alan ancak resmi bakım sisteminden yardım almayan aileye bağımlı bakıcılar; bazen resmi olmayan bakımla birlikte resmi bakım hizmetlerinden de destek alan resmi bakıcılardır. Çalışmalarında, bakıcıların %54'ünün diğer aile üyeleriyle birlikte bakımı gerçekleştirdikleri, %19'unun tek başına bakım verdiği ve %27'sinin resmi bakım hizmetlerinden destek aldığı belirtilir. Bakım sürecinde alınan destek bakımın sürdürülmesinde oldukça etkilidir. Ayrıca bakım sürecinde kimlerin bakıma dahil olduğunun bilinmesi, bu sürecin ve bakıcıların desteklenmesi açısından önemlidir.

Bakım verme birçok görevin ve rolün üstlenilmesini gerektirir. Bakım verenler doğrudan bakım alıcısını destekleyici hizmetler sağlamanın yanı sıra bir vaka yöneticisi ya da koordinatör olarak bakımda yer alırlar (Gaugler ve Kane, 2015: 3). Her bakım alıcısının durumu farklıdır ve bakım veren aile üyeleri bakım ihtiyacı ile ilgili bilgiye ve aynı zamanda bakım alıcısı ile aralarındaki aile ilişkisinden ötürü (ebeveyn, anne/baba/çocuk) de geçmiş yaşamına ait bir bilgiye sahiptirler. Öte yandan bakım alıcısını kurumsal desteğe ihtiyaç duyduğunda da bakım verenler yaşlılarının daha iyi bakılması konusunda izleyici ve savunucu bir pozisyon alırlar (Gaugler ve Kane, 2015: 3). Bu nedenle bakım süreci bakım kurumsallaştığı zaman da devam eder ve aktif bakımda üstlenilen bazı görevlerin bazıları bırakılsa da aile bakıcıları birincil bakıcı olmaya devam ederler.

Gayri resmi aile bakımı, bakıcılar üzerindeki sayısız etkileri nedeniyle de önemli bir konudur. Aile üyeleri için bakım vermek bir yük kaynağı olabileceği gibi bazı bakım verenler bundan memnuniyet de duyabilirler. Bakımın depresyon, anksiyete ve stres gibi zihinsel sağlık sonuçları olabilir (Pinquart ve Sörensen, 2011; Schulz ve Eden, 2016). Bununla birlikte bakım veriyor olmak bireylerin yaşamlarına anlam katarak ve aile ilişkilerini güçlendirerek kendilerini iyi hissetmelerini sağladığı için olumlu bir durum olarak görülebilir (Grossman ve Gruenewald, 2017). Ya da bakım vermek hem olumlu hem de olumsuz bir deneyim olarak ikisinin bir arada yaşandığı bir durum olabilir (Vellone vd., 2011). Gayri resmi bakım sağlayan aile bakıcılarının yaklaşık %75'inin, kişisel bakım ve ev işleri ile ilgili yardımı içeren işleri yaparken bunların ekonomik ve psikolojik bir yük haline gelinceye kadar kendilerini bakıcı olarak tanımlamadığı tahmin edilmektedir (Bruhn ve Rebach, 2014). Bu gayri resmi bakıcılarla yapılan araştırmalardaki yaygın bir bulgudur; birçok insan yardım faaliyetlerini hasta veya engelli bir kişiyle olan ilişkilerinin normal bir parçası olarak algıladıkları için kendilerini 'bakıcı' olarak tanımlamamaktadır. Gayri resmi bakım verenler, özellikle de bakım sürecindeki ilişkiyi esas olarak eş, oğul veya kız açısından yorumlarlar (Breheny vd., 2020). Aile bakıcılarının bu görüşü, bir bakıcının yaptığı belirli bir dizi görevden ziyade “bakıcı olmanın” kişinin üstlenebileceği belirli bir kimlik olduğunu gösterir.

Gayri resmi bakımın ilişkisel yönü aile üyelerinin birbirleri ile olan bağlantılarının yanı sıra aynı zamanda kişilerin toplumsal ağları ve sosyal desteğe erişimi ile de ilişkilidir. Yaşlıların bakımında sağlanan sosyal destek ise mikro-aile etkileşimleri ve bunun meydana geldiği makro ulusal bağlam ile bağlantılıdır. Bu açıdan ulusal düzeydeki bakım anlayışının, tarihsel zaman ve yeri vurgulayan yaşam seyri ilkelerini bağlamsallaştıran, ülkelerin kültürel değerleri, ekonomi ve sosyal politikaları sonucunda şekillendiği düşünülebilir. Bu ilkeler, tarihsel yörüngelerin ve mekansal konumun rolünü vurgular ve bireyleri ulusal bağamları

içinde konumlandırarak (Elder, 1996) onların yaşlanma ve bakım ile ilgili anlayışını belirler. Yaşanılan savaşlar, ekonomik dalgalanmalar, kültürel değişimler günümüz ülkelerinin refah seviyesinde etkili olmuştur. Sıklıkla başvurulan Esping-Andersen'in sınıflandırmasındaki liberal, muhafazakâr ve sosyal demokrat refah devleti rejimleri bu konuda ele alınabilecek bir kaynaktır. Liberal refah modeli (ABD, İngiltere), muhafazakâr veya Kıta Avrupa'sı refah modeli (Fransa, Almanya, Belçika) ve sosyal-demokratik veya İskandinav refah modeli (İsveç, Danimarka) şeklinde örneklendirilir. Yaşlılık ve bakım ile ilgili politikalar ise Liberal modelin vurguladığı piyasa; sosyal demokrat modelin vurguladığı devlet ve muhafazakâr modelin vurguladığı aile bağlamında değişmektedir (Ülgen ve Arda Özalp, 2017). Esping-Andersen'in üçlü refah modeline dördüncü bir model öneren Ferrera'nın Güney Avrupa modeline benzer özellikler gösteren Türkiye'nin de dahil edilmesini öneren çalışmalar vardır (Taşçı, 2013; Buğra ve Keyder, 2003). Taşçı (2013), bu modelin refah özelliklerini "ikili gelir desteği sistemi, sağlık sistemlerinde evrensellik, refah hizmetlerinin planlanması ve sağlanmasında tikelcilik-klientalizm; kamu harcamalarında yüksek oran ve ailenin sosyal denge sağlamadaki rolü" olarak belirtir. Aile Türkiye'de önemli bir destek mekanizmasıdır ve işsizlik, yoksulluk, bakım gibi konularda devletin sosyal politikalarının sağ koludur. Bu görüşü destekleyen ise aileye yönelik ve yaşlılara yönelik sosyal güvenlik, sosyal yardım ve kurumsal yaşlı hizmet politikalarının uygulama biçimidir. Örneğin Onbirinci Kalkınma Planı (2018) yaşlıların bakımı konusunda ailenin desteklenmesini vurgular ve ailelere yönelik destek hizmetlerinin çeşitlenmesi gerektiği üzerinde durur. Bu doğrultuda Türkiye'de kurumsal bakım ve nakit yardımlar aracılığıyla yaşlılara yönelik hizmetler sunulmaktadır. Kurumsal bakım 60 yaş ve üzerindeki kişiler için yaşlı yaşam evleri, huzurevleri ve yaşlı hizmet merkezleridir ancak bu hizmetlerin talep halinde ihtiyacı karşılaması oldukça zor görünmektedir (ASPB, 2016). Nakit yardım hizmetleri ise 5373 sayılı Kanun çerçevesinde verilen bakım aylığı ve 2022 sayılı Kanun ile düzenlenen yaşlı aylığıdır. Bu yardımlar, aile içi bakımı desteklemek amacını taşır. Ancak Türkiye'de kamu hizmetlerinin yeterince gelişmemiş olmasından dolayı yaşlıların bakımı aile üyeleri tarafından gerçekleştirilmeye çalışılmakta ya da aileler bir şekilde bunu üstlenmek durumunda kalmaktadır. Öte yandan toplumsal dönüşüm ile birlikte ailenin dönüşümü yaşlıların bakımı konusunda mevcut aile üyelerinin varlığını kısıtlamaktadır. Geç modernite bağlamında aile üyelerinin gayri resmi bakıcılar olarak karşılaştıkları iki temel sorun olan özgünlük ve seçime vurgu yapan bireyci hedeflerin ön plana çıkarılması ile sağlık ve sosyal politikada bulunan ve açık bir şekilde aile bakıcılarının önemli girdilerine dayanan daha geleneksel bir söylemin yarattığı ikilemdir. Geç modernleşen bir toplum olarak Türkiye'de aile yapı ve değerler itibarıyla geleneksel ve

modern düşünce arasında kalmaktadır. Bu bakımdan bireyci hedeflerle saygı, fedakarlık, vefa gibi geleneksel değerler çelişir ya da ikisi bir arada yaşanır. Geç modernleşen toplumsal ve siyasal yapı nedeniyle de Türkiye’de bakım kurumsallaşamamıştır. Bu nedenle bakım hizmetleri yeterince yaygınlaşamaz, daha da önemlisi nicel ve nitel yetersizlikler toplum üyeleri arasında kurumsal bakıma güveni de yeterince tesis edemez. Batı toplumlarından farklı olarak aileye ilişkin geleneksel değerler ve bakım kurumlarına güvensizlik olarak bu iki üst yapısal ve ideolojik koşul bir arada devam eder. Bu iki koşul bireylerin bakım vermelerindeki en önemli düşünsel sebeplerdir. Bu doğrultuda yaşlıların bakımı konusuna gayri resmi aile üyelerinin algısı ulusal düzeyde politika, ekonomi ve kültürel yapının etkisi altındadır.

Bakım alanında yapılan bilimsel araştırmalar da bakımın ilişkisel ve bağlamsal yönüne vurgu yaparak bakım verenlerin deneyimlerini ve yaşlı bakım alıcılarının özelliklerini belirleyebilmek için sosyoloji ve psikoloji gibi disiplinlerden teoriler ve modeller kullanılmaktadır. Teoriye yer veren araştırmalar arasında stres teorileri hâkimdir ve öncelikle Alzheimer Hastalığı olanların bakım verenleri tarafından algılanan yük ve başa çıkma stratejileri araştırılmıştır. Rol teorisi, Birikimli Avantaj/Dezavantaj Teorisi, Pearlin’in Stres ve Başa Çıkma Modeli ve Konvoy Modelleri gibi bakıcı deneyimini ve bakımın bakıcının fiziksel, sosyal ve psikolojik refahı üzerindeki etkisini anlamak için kullanılan modeller ve perspektifler bunlar arasında sayılabilir. Bu teori ve yaklaşımların bazıları birlikte ele alınarak da bakımı açıklamaktadır. Bakım araştırmalarında en yaygın kullanılan model, Pearlin ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilen Pearlin’in Stres ve Başa Çıkma Modeli’dir. Bu bağlamda Pearlin’in (2010) çalışması, Stres ve Başa Çıkma Modelleri ile Yaşam Seyri yaklaşımı arasında kavramsal bir benzerlik bulmaya çalışmıştır. Sağlık bilimlerinden gelen bu model, stres faktörlerinin bakıcıların refahını etkilediğini varsaymaktadır. Bakıcı stresini, bakıcıların sosyoekonomik özellikleri ve kaynakları ile maruz kaldıkları birincil ve ikincil stres faktörleri dahil olmak üzere birbiriyle ilişkili bir dizi koşul içeren bir sürecin sonucu olarak görmektedir. Modelde, birincil stres faktörleri (örneğin, bakım alanların fonksiyonel durumuyla belirlenen bakım ihtiyaçları), bakım verenlerin zihinsel sağlığını şekillendiren ikincil stres faktörlerini (örneğin, bakım verenlere yüklenen yük algısı) etkiler. Bakıcı stresini açıklayan birçok faktöre dikkat etmesinin yanı sıra, Pearlin’in Stres Modeli, bakım deneyiminin önemli bir kısmı olan bakım görevlerini ele almaktadır. Bakım görevlerinin türleri ve yoğunluğu, bakım verenlerin kaynakları ve kültürel bağlamlarında yerine getirmeleri beklenen rollerle ilgilidir. Bakıcılar ayrıca üstlendikleri özel bakım görevleri nedeniyle çeşitli bakış açılarına ve zihinsel sağlık sorunlarına sahip olabilmektedir. Stres,

bireylerin başa çıkma becerilerini zorlayan, fiziksel ve/veya zihinsel olarak bunaltan ve hastalığın ortaya çıkma riskini artıran olaylar ve durumlar olarak tanımlanır. Stres, hem demografik özellikler (örneğin cinsiyet, ırk / etnik köken ve sosyoekonomik durum) hem de sosyal roller (örneğin iş, evlilik ve ebeveynlik rolleri) dahil olmak üzere sosyal yapısal konumla nedensel olarak bağlantılı görülmektedir. Daha düşük sosyal statüye sahip bireyler daha yüksek stres düzeylerine maruz kalmaktadır ve bu nedenle sağlık sorunları açısından daha büyük risk altındadır. Sosyal kaynaklar da bu modelde önemlidir (örn. yüksek sosyal destek). Bunlar, stres faktörlerinin sağlık üzerindeki etkilerini önleyebilir veya azaltabilir. Benlik saygısı ve kontrol ya da yetkinlik duygusu gibi sosyal-psikolojik kaynaklar da stresin zararlı etkilerine aracılık edebilir. Düşük statüdeki bireyler genellikle stres faktörleriyle başa çıkabilmek için daha az kaynağa sahiptir. Stres süreç modeli, kaynaklardaki yaş veya kohort ile ilgili düşüşler ve yaşlı yetişkinlerin fizyolojik olarak daha savunmasız olmaları nedeniyle daha sonraki yaşamdaki depresyonun anlaşılmasında özellikle önemli görülmektedir (Aneshensel vd., 1995).

Bakım çalışmalarında bir başka model olan Konvoy Modeli ilk olarak Kahn ve Antonucci (1980) tarafından bireylerin yaşamının yakın arkadaş ve aile ağı ile çevrili olduğunu savunmaktadır. Bu model, bakıcıların ve bakım alanların sosyal ilişkilerinin sağlık ve refah bağlamında bir değerlendirmesini sunar. Kahn ve Antonucci'ye göre, bireyler, konvoy olarak da adlandırılan, eşmerkezli bir daire içinde düzenlenmiş bir bireyler ağı ile çevrili yaşam seyri boyunca hareket ederler. Çemberin merkezinde hedef birey vardır ve eşmerkezli dairelerde yer alanlar merkezi şekle en yakın kişilerdir. Konvoyların yaşam seyri boyunca değişmesine rağmen, dairenin merkezine en yakın üyelerin nispeten istikrarlı olduğu düşünülür ve bu kişiler çeşitli sosyal, duygusal, psikolojik ve enstrümantal yardımları sağlarlar (Antonucci ve Akiyama, 1987). Ayrıca bu kişiler ihtiyaçların karşılanmasında kaynakları harekete geçirmeye de yardımcı olur. Konvoy, merkezi bireye koruyucu bir temel sağlar ve hem nesnel hem de öznel bileşenlere sahiptir; kişisel (cinsiyet, eğitim, kişilik, ırk) ve durumsal faktörler (normlar, sosyal roller, normatif beklentiler ve talepler) tarafından şekillendirilir. Genel olarak, yaşlıların yaşamında yakın aile üyeleri önemli bir rol oynar ve konvoy ağının yapısı ve kalitesi, bir ailenin geçmişi, kişinin medeni durumu, tarihsel bağlamlar gibi kazanımlar ve kayıplar tarafından belirlenen sınırlı bir ağa sahip olma eğilimindedir (Antonucci ve Akiyama, 1987). Bu konuda Walker ve Pratt (1991), kendi kendine yeten anneler ile başkasına bağımlı annelerine bakan kızlarının sosyal ilişkilerine konvoy modelini uyguladıkları araştırmalarında, kadınların bakım vermeyi yaşlılara sağlanan yardımın devamı olarak kuşaklararası normalleştirdiğini belirtmişlerdir. Araştırmada yaşlı

annelerinin en merkezi sosyal ağlarının veya konvoylarının bir üyesi olarak kızları yer almaktadır ve kızlar yaşlı annelerinin ihtiyaçlarına özgü araçsal ve psikolojik yardım sunmaktadır.

Sosyal ağlar yaşlılık çalışmalarında önemlidir çünkü yaşlılık dönemi, sosyal destek ihtiyaçlarının arttığı bir zamandır (Bengtson ve Settersten, 2016). Hızla değişen toplumlarda, farklı yaş gruplarından yaşlı yetişkinlerin farklı tarihi koşullara maruz kalmaları muhtemeldir. Genel olarak, sosyal ve kültürel bağlamlar, zamanla yaşlıların kişisel ağları üzerinde etkisi olması muhtemel önemli değişikliklere uğramıştır. Sosyal yaşam ve özellikle kişisel ilişkiler önceki dönemlerden daha akışkan ve daha az sosyal hale gelmiştir (Beck ve Beck-Gernsheim, 2012; Bauman, 2005). Yaşam seyrinin beklenen aşamaları daha az tahmin edilebilir ve aynı zamanda bireylerin süreklilik ve istikrara olan bağlılıkları da daha koşullu ve daha az olma eğilimindedir. Bu değişimler, kişisel ağların farklı seçeneklerle sonuçlanmasını ve sosyal kimliklerin daha esnek hale gelmesini sağlamıştır.

Fiori ve meslektaşları (2006) da farklı sosyal ağların sağlık üzerinde farklı etkileri olduğunu belirtirler. İnsanların oynadığı farklı roller, onları sosyal olarak bağlı hissetmelerine ve refah duygularını korumalarına yardımcı olan farklı ağlara yerleştirir. Yüksek kaliteli sosyal bağlantıların daha iyi ruh sağlığı ile ilişkili olduğu düşünülürken, daha az kısıtlı ağa sahip bireylerin depresyon yaşama olasılığı daha yüksektir. Öte yandan farklı kültürlerden yaşlıların farklı sosyal destek beklentileri vardır. Örneğin, bazı kültürler çocukların yaşlı ebeveynleri için diğer kültürlerden daha fazla sosyal ve duygusal destek sağlamasını bekler. Sosyal destek, uzun süreli hastalıkların bakımında yaşlanma deneyimini iyileştirmede kritik öneme sahiptir. Yaşlı yetişkinler artan güçsüzlük veya zayıflatıcı bir hastalığın başlangıcı nedeniyle ilk kez bakıma ihtiyaç duyduğunda, aile üyeleri arasındaki olağan değişimlerden farklı duygusal ve sosyal desteklere ihtiyaç duyarlar. Burada bakıcı-bakım alıcısı ilişkisinde karşılıklılık dengesi önemlidir. Artan ihtiyaçlar, bakım verirken bakım alıcısı ve bakım veren arasındaki karşılıklılığı sürdürme çabalarına rağmen, desteğin beklenenden daha az olması ile sonuçlanabilir (Pearlin vd., 1990). Ayrıca, bakım alanın değişen koşullarına verdiği duygusal tepki, bakıcıdan daha fazla duygusal destek gereksinimi doğurabilir. Bakıcılar bakım verdikleri kişilerde beklenmedik depresif belirtiler, kaygı, sinirlilik veya öfke ile karşılaşabilirler.

Knobloch, Nichols ve Martindale-Adams (2019) da, yetişkin bakım ilişkilerine uyarladıkları İlişkisel Türbülans Teorisi (Solomon vd., 2016) ile yetişkin bakımının kişiler arasında ilişki dinamiklerini anlamaya çalışmışlardır. Bu modelde yaşam seyrindeki bakım geçişleri, bakımın doğasını şekillendirir ve aile içindeki rollerin yeniden tanımlanmasını

sağlar. Kalp krizi gibi bir durum sonrasında yaşanan bakıma ani geçiş ve demans gibi ilerleyici bir durum sonrasında gerçekleşen kademeli geçişlerde eşler/ortaklar/çocuklar ilişkilerini yeniden düzenlemekte zorlanırlar. İlk olarak bakımın her iki tarafında bulunanlar sağlık durumu ve hastalık yönetimi konusunda bilgi edinir. Sonrasında bakım verenler bakımın nasıl sağlanacağı konusunda tecrübe sahibi olur ve bakım süreci bakımıcının bakıma devam etmesi konusunda belirleyici olur. Bakım verenler bakım alıcısının sağlığını sürdürebilmesi için yeni yollar bularak ilişkilerini normalleştirmeye çalışır. Bu noktada ilişkisel türbülans teorisi, insanların ilişkilerini yeniden müzakere etmelerini sağlayan iki ilişki parametresini vurgulamaktadır. Bunlar, geçişler sırasında kişilerin bilişsel değerlendirmelerini etkileyen ilişkisel belirsizlik ve kişilerin duygularını etkileyen karşılıklı bağımlılıktır. Rol değişiklikleri, bakım sürecinde ilişkisel belirsizlik yaratabilir. Örneğin, eşler kendilerini bir bakıcıdan ziyade bir eş olarak görebilirler. Bu nedenle bakım alıcısının eş imajını korumak için verdikleri yardımı gizleyebilirler (Moore ve Gillespie, 2014). Yetişkin çocuklar ebeveynlerindeki değişiklikleri fark edemeyebilir veya bakım verme konusunda harekete geçmeye direnebilirler. Bakım alan kişiler için de rol değişiklikleri olabilir. Örneğin, bakım alan kocalar, “çalışan” rolü olmadığında kendi kimliklerini tanımlamakta zorlanabilirler. Bakım alan ebeveynler, otoriteden vazgeçmek veya çocuklarına bir yük olmak istemeyebilir. Bu rol değişiklikleri bireylerin ilişkilerinde ilişkisel belirsizlik yaratabilir. Karşılıklı ilişkilerde bakım konusunda ödül-maaliyet dengesi de ilişkisel belirsizliğe yol açabilir. Bakım alıcıları duygusal olarak geri çekilebilir ve yalnızca hastalıklarına odaklanabilirler. Eşler aralarındaki romantik bir ilişkiden bakım ilişkisine nasıl geçecekleri konusunda zorluk yaşayabilir. Tüm bu belirsizlikler bakım sürecinin kişiler tarafından bilişsel değerlendirilmesine bağlı olarak şekillenir. İlişkisel Türbülans Teorisinde karşılıklı bağımlılık, bireylerin günlük hedeflere ulaşmak için birbirlerine ne kadar ihtiyaç duyduklarını ifade eder. İlişkiler, bireyler birbirlerinin günlük rutinlerini etkiledikçe gelişir ancak bu etki ile ilişkilerin kesintiye uğraması söz konusu olabilir. Yani özerklikteki değişiklikler bakım ilişkileri içinde kesintilere yol açabilir. Örneğin, bakıcılar giyinme ve kişisel bakım gibi eşlerinin rutinlerini kolaylaştırmak için girişimde bulunabilirler ve bu durumda birbirlerinin mahremiyetini ihlal edebilirler. Ya da bakım alıcısının hareket kabiliyetini kaybetmesi bağımsızlığını etkileyebilir. Bu örnekler, bakım alıcısının özerkliğindeki değişikliklerin bakım sürecinde kişilerin günlük rutinlerini nasıl kesintiye uğratabileceğini göstermektedir. Bu model bakıma geçişlerin ilişkiler içindeki kilit noktalar olduğunu, ilişkisel belirsizlik ve karşılıklı bağımlılığın, geçişleri zorlaştıran ilişki parametreleri olduğunu ve bunlar göz önüne alındığında ilişkisel türbülans sonuçlarının tahmin edilebileceğini varsayar. Bunun için de

bakım ortaklarının ilişki sürekliliğine odaklanmasına yardımcı olmak, her iki kişi için klinik hizmetler tasarlamak, ilişkisel belirsizlik ve karşılıklı bağımlılık konusunda onları eğitmek ve onlara etkili iletişim stratejilerini öğretmenin bakımın kalitesine katkı sağlayacağını belirtir. Aynı zamanda bu model bakım sürecinde kişilerarası ilişkilerde zorlukları tanımak ve üstesinden gelebilmek için bakım ortaklarına rehberlik yapmanın ilişkinin refahını koruyabileceğini ifade eder.

Türkiye’de bakım ile ilgili yapılan çalışmalar bakım yükü, tükenmişlik, yaşam kalitesi, bakım emeği gibi cinsiyet, yaş, sosyal sınıf gibi koşullar açısından değişen bakım deneyimlerine odaklanmaktadır (Kalıncara ve Kalaycı, 2017; Selçuk ve Avcı, 2016). Türkiye’de yapılan bakım ile ilgili çalışmaların çoğu birbirinden bağımsız olarak gerçekleştiğinden genel bir bakım profili çıkarmak oldukça güçleşmektedir. Bakım çalışmalarında çoğu yaşlı bakımına değinirken bakıcı olarak yaşlılar neredeyse görünmezdir. Bu nedenle yaşlı olarak bakıcıların deneyimleri hakkında çok az şey bilinmektedir. Ancak Türkiye’de aile ile ilgili geniş çaplı çalışmalardan bir çıkarım yapılabilir.

Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2006 verilerine göre Türkiye genelinde bakıma muhtaç yaşlılar hanelerin %5’inde yaşamaktadır. bu oran kentte %4 ile kırdı %8 oranında değişim gösterir. kadınlar bakımın %94’ünü, erkekler ise bakımın %6’sını gerçekleştir. Bakıma muhtaç yaşlıların sahip olduğu aile yapısına bakıldığında zaman geniş ailelerde sürekli bakıma muhtaç yaşlı oranı %23’dür. Bu oran çekirdek ailelerde %2, dağılmış ailelerde %7’dir. Bakıma muhtaç yaşlıların oranı sosyoekonomik seviyeye göre incelendiğinde en yüksek olduğu grup %11 ile alt sosyo-ekonomik seviyede yer alır (TAYA, 2006). Bu araştırmanın yaşlılık ile ilgili sonuçları düşük ekonomik seviyede ve özellikle geniş ailelerde ve kırsal kesimde yaşayan yaşlıların bakımının çoğunlukla kadınlar tarafından yürütüldüğü yönünde olup yaşlıların bakım yörüngesinin yoksulluk, bakıma muhtaçlık ve kadın odaklı olarak şekillendiği söylenebilir.

Türkiye Aile Yapısı Araştırması’nın (2014) 2011 verilerine bakıldığında ise bakıma muhtaç yaşlılar hanelerin %5,9’unda bulunmaktadır. Bu oran kentte %4,9, kırdı %8,6’dır. Geniş ailelerde %24, dağılmış ailelerde %7,7 ve çekirdek ailelerde %2,2 oranında bakıma muhtaç yaşlı bulunmaktadır. Bu araştırma verilerine göre en çok yine düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hanelerde bakıma muhtaç yaşlı (%10,1) bulunmaktadır. Hane içinde yaşlıların bakımda ilk sırada gelinler (%32) gelmekte ve bu oran kırsal alandaki bakım veren gelinler için %37’ye yükselmektedir. Eşlerine bakım veren kişiler (%27) ikinci sırada yer alır. Ancak eşlerine bakım verenler kır (%27,5) ve kent (%27,3) bağlamında çok yakın oranlarla yer almaktadır. erkek çocuk tarafından sağlanan bakımın hane bazında oranı %22, kız çocuk

tarafından sağlanan bakımın hane bazındaki oranı ise %20'dir. Bir bakıcı tarafından bakımın üstlenildiği hanelerin oranı ise %2'dir.

Türkiye Aile Yapısı Araştırması (2019) 2016 verilerine bakıldığında ise tüm hanelerin %14'ünde bakıma muhtaç yaşlı bulunmaktadır. Geniş aile içerisinde bakıma muhtaç yaşlıların oranı %26, dağılmış ailelerde %13 ve çekirdek ailelerde bu oran %6'dır. En düşük sosyo-ekonomik seviyede yer alan hanelerde bakıma muhtaç yaşlı oranı %19'dur. Gelinler %28'lik bir oranla yaşlıların bakım işini öncelikli olarak üstlenen kişilerdir. hane bazında eşler %18'lik bir oranla bakımı üstlenir. Hane bazında yaşlılarının bakımını gerçekleştiren erkek çocuklar %14'ünde, kız çocuklar ise %23'ünde yer alır. Ücretli bakıcıların bulunduğu hanelerin oranı ise %2'dir. Geniş ailelerde bakıma muhtaç yaşlıların bakımını öncelikli olarak gelinler %44'lük bir oran ile üstlenirken, %41'lik bir oranla dağılmış ailelerde yaşlıların bakımını daha çok kız çocukları üstlenmektedir ve ücretli bir bakıcı tarafından verilen bakım %5 olarak gerçekleşmektedir. Ücretli bakıcıların en çok yer aldığı sosyo-ekonomik seviye ise %52'lik bir oranla en üst grupta görülmektedir. eşler ise %73'lük bir oranla çekirdek ailelerde yaşlıların bakımını daha fazla üstlenmektedir.

Türkiye Aile Yapısı Araştırması verileri ışığında 2006'dan 2016'ya kadar geçen on yıllık dönemde, bakıma muhtaç yaşlı bulunan hanelerin oranı yıllar içerisinde artmıştır. Ancak bakıma muhtaç yaşlıların oranında 2011 yılından (%6) 2016 yılına (%14) kadar geçen 5 yıllık bir sürede iki kattan fazla bir artışla yaşanmıştır. Bunun nedeni hem yaşlı sayısındaki hızlı artış hem de buna eşlik eden kronik hastalıkların artışı olabileceği gibi çeşitli sosyal yardımlar ve hizmetlerden yararlanmak adına beyanların artması olabilir. Geniş ailelerde oransal artış %3'lük bir seviyede gerçekleşirken, özellikle dağılmış ailelerde ve çekirdek ailelerde 2 kat bir artış yaşanmıştır. Yaşlıların bakımını üstlenen kişiler ilk sırada gelinler olurken bunu eşler ve kız çocukları izlemiştir. Bu oranlar aile yapısına göre farklılık göstermektedir. Yıllar içerisinde bakım veren gelinlerin ve eşlerin oranı azalmakta ve ücretli bakıcıların oranında özellikle gelir seviyesine bağlı olarak artış gözlenmektedir. Geniş ailelerde gelinler (%44) en çok bakım veren konumunda olurken, çekirdek ailelerde eşler (%73) en çok bakım veren konumuna geçmektedir. Yıllar içerisinde değişen bakım verenler, Türkiye'de bakım konusunda dönüşümü net bir şekilde yansıtmaktadır.

Yaşlanma ve bakım verme ile ilgili çalışmalarda bazı araştırmacılar aile bakıcısına "gizli kurban" veya "görünmez hasta" adını vermiştir (Medalie, 1994). Bakım vermenin fiziksel, sosyal ve psikolojik yükü, bakım verenlerin sağlığının bozulmasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olduğundan böyle bir tanımlamaya gidilmektedir. Söz konusu bakım verenler yaşlılar olduğunda bu yükün daha fazla olacağını tahmin etmek zor değildir.

Zira yaşlıların artan yaşla birlikte azalan fiziksel kapasiteleri bakım verme gibi çok fazla görevin yürütülmesini gerektiren bir durumda onları zorlayabilir. Pek çok yaşlı bakıcının kendi sağlık sorunları ve engelleri olabileceği gibi kendilerinin de bakım ihtiyacı içerisinde olması muhtemeldir (Greenwood ve Smith, 2016). Örneğin Türkiye’de yaşlı nüfusta kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çekenlerin oranının yaşla birlikte arttığı görülmektedir. Ortalama 65 yaş ve üzeri kişiler en çok banyo yapma (%18,1), yatağa girme/kalkma veya sandalyeye oturma/ kalkma da (%18,5) sorun yaşarlarken 75 yaş ve üzeri grupta bu oranlar sırasıyla %31,4’e ve %29,5’e yükselmektedir. Yaş grubuna göre engellilik ve fonksiyon kaybına sahip yaşlıların oranı ise görme sorunu olanlarda %23,6 (65+) ve %31,9 (75+), işitme sorunu olanlarda %22,5 (65+) ve %34,7 (75+), herhangi bir yardım almadan ya da yardımcı bir araç kullanmadan yürüyemeyenler ve merdiven inip çıkamayanlarda %32,7 (65+) ve %48,0 (75+), öğrenmede zorluk çekenlerde %22,0 (65+) ve %33,1 (75+), hatırlamada zorluk çekenlerde % 14,5 (65+) ve %22,5 (75+)’dır (TÜİK, 2020). Cinsiyet ve yaş grubuna göre en az bir engeli olan nüfus oranı da yaşla birlikte artmaktadır. 65-69 yaş grubunda bu oran nüfus genelinde %23 (kadın %20,4 - erkek % 12,3) seviyesinde iken 75+ da %46,5’a (kadın %50,3 – erkek %40,9) çıkmaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019). Özmete ve Hussein (2016)’nin Türkiye Sağlık Araştırması verilerini değerlendirdiği çalışmalarında da altmış beş ve daha büyük yaşlarda her dört ya da beş yaşlıdan birinin, 75 ve daha büyük yaşlarda ise her üç yaşlıdan birinin bakıma ihtiyaç duyduğunu ya da duyacağını belirtmektedir. Bakım ihtiyacı içerisinde olan bu kişilerin bakım sağlayıcılarının çoğunlukla eşleri, çocukları ve diğer akrabaları olduğu düşünüldüğünde bakım konusunda aile üyelerinin oldukça önemli bir kaynak olduğu ortaya çıkmaktadır.

1.3. Bakıcı Olma

Bakım, bakım alıcısı ve bakım veren(ler) arasında dinamik etkileşimli bir süreçtir. Bu süreç çok yönlü akışları ve bağlantıları içeren karmaşık bir aktörler ve eylemler ağını gerektirir. Bu nedenle karşılıklı ilişkilere vurgu yapar. Bu karşılıklı ilişkiler ise bakım taraflarının yaşam koşullarından etkilenir ve yeniden şekillenir.

Bir bakıcı hastalık, sakatlık ve/veya yaş nedeniyle, günlük yaşamın olağan faaliyetlerini bağımsız olarak gerçekleştiremeyen başka bir kişiye ücretli veya ücretsiz yardım sağlayan ve destek veren bir kişi olarak tanımlanır (Bruhn ve Rebach, 2014). Bu kavram bir kişinin ne yaptığını tanımlamasının yanı sıra bilişsel ve duygusal boyutu olan farklı bir kimliği edinmesini de içerir. Bakıcı kimliği, tüm kimlikler gibi zamanla oluşur ve kişinin sahip olduğu mevcut rolü ile bakıcılık rolü arasındaki süreçte meydana gelir. Kimlik

çoğunlukla sosyal olarak inşa edilir ve bireylerin tüm yaşamı boyunca edindikleri roller bağlamında farklılaşır. Yaşlanan nüfus arttıkça, belirli aralıklarla veya uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan kronik hastalığı veya engeli olan kişilerin görülme sıklığı da artacaktır. Aile içinde bakım sorumluluğunun çoğu, eşler ve yetişkin çocuklar tarafından sağlanmaya devam edecektir. Böylece aile üyeleri, sadece koca/eş/oğul/kız olmalarının yanı sıra “bakıcı” kimliğini de edinecektir.

Burke (2006) önemli yaşam değişikliklerinin, bireylerin genellikle kimlikteki değişikliklerle ilişkilendirilecek olan rollerini yeniden yapılandırmasına neden olacağını öne sürer. Bir kimliği tanımlayan anlamlar, herhangi bir grup, rol veya kişi temellinde gerçekleşen kimlik standartlarıdır. Kimliklerdeki değişiklikler, kimlik standardı içindeki anlamlardaki değişiklikleri ifade eder. Örneğin, eş olmanın anlamı bakım vermeye başlamayla birlikte değişim gösterecektir. Kendini bir bakıcı olarak konumlandırmak sosyal olarak inşa edilmiş bir süreci içerdiğinden rol değişimleri kimliklerin anlamını da değiştirir.

Literatürde bakıcı kimliğinin gelişimini incelemek için çeşitli çalışmalar vardır. Eyetsemitan (2000), Havighurst'un gelişim aşamalarını cinsiyete bakılmaksızın, bakım rolünün sistematik bir gelişimini anlamak için bir model sağlayacak şekilde uyarlamıştır. Bakım verme sürecini başarılı bir şekilde yönetme yeteneğinin, bakım becerilerinin gözlem ve yeni deneyimler sonrasında elde edildiği yaklaşık 5-25 yaş arası kazanılan birinci aşamada, bu becerilerin işçi, ebeveyn ve eş gibi diğer eşzamanlı rollerle nasıl başa çıkılacağını ve dengede tutulmasının sağlanabildiği yaklaşık 20-45 yaş arasındaki ikinci aşamada ve bu becerilerin, yaşamın “bakım uzmanlığı” seviyesinde olduğu yaklaşık 40-65 yaş arasında gerçekleşen üçüncü aşamada kazanıldığını belirtir. Son aşama olan bakım uzmanlığı sürecinde birikmiş beceriler yetkin bakımı sağlar; beceri ve değerlerin birikimi bunların gelecek nesillere aktarılmasında önemli rol oynar. Çocukluk çağındaki kümülatif deneyimler sayesinde yetişkinler bakım veren rollerinde ustalaşırlar; bununla birlikte, bu yetişkinler kendi sağlık sorunları ile karşılaşmaya başlarken deneyimleri yoluyla ebeveynleri için etkili bakım sağlarlar. Yetişkinler bu yaşlarına kadar bakım sağlamanın etkili ve verimli yollarını öğrenmiş olurlar bu da sağlıklarındaki dezavantajları telafi edebilir. Yeni bir zorluk ile başa çıkmanın bir yolu, dış kaynakların veya kendi çocuklarındaki bakım deneyiminin kullanılması ve böylece daha sonraki bakım veren roller için gelişimsel deneyim sağlanmasıdır. Bu modelde, bakıcı kimliği, bir ömür boyu aile ve iş etkileşimleri yoluyla geliştirilir ve sürekli olarak gelecek nesillere aktarılır.

Bakım verenler bakım alıcısının yaşamındaki değişiklikler meydana geldiğinde ortak kimliklerini sorgulamaya başlamaktadır. Orona (1990) kişinin kimliğinin sosyal inşasının

yaşam boyu gerçekleşen bir süreç olduğu ve günlük sosyal etkileşimde olduğu, sürdürüldüğü ve değiştirildiği varsayımına dayanarak araştırmasında Alzheimer hastalığı olan bir kişide kimlik özelliklerinin kaybının bakım veren aile üyesi tarafından algılanan değişimlerini incelemiştir. Yaptığı çalışmada sosyal yapı, karşılıklılık ve zamansallık dahil olmak üzere kimlik kaybıyla ilgili çeşitli temalar belirlemiştir. Bu temalardan ilkinde, her üye karşılıklı olarak kimliğini korumaya ve dönüştürmeye katılır. Ayrıca, her üye, zamanla, kimlik özelliklerinin sınırlarını anlamada bir anlayış geliştirir. Her üye diğerleriyle ilişki kurmaya devam ettiği sürece, ilişkisini diğerinin kimliğini kabul ederek sürdürür. Böylece algılanan niteliklerin bir anlayışı inşa edilir. Karşılıklılık, her bir insanın ilişkide yaptığı katkıyı belirtir. Bu olay diğerinin kimliğini korur ve dönüştürür. Ancak bakım ilişkisinde bakım alıcısı, artık karşılık veremeyebilir. İkincisinde, ilişkinin uyduğu sosyal bir yapı vardır. Bu sosyal ilişkiler ağı, bireyin çoklu rollerinin bir arenasını oluşturur. Sosyal ilişkiler, kimliğin yönlerini günlük etkileşimlerde sürdürür veya değiştirir. Bu nedenle, kişiler, Alzheimer hastalığının koşullarında, zaman içinde bakım alıcısı ve bakıcının öncelikli rolüne geçerken birden fazla rolle karşı karşıya kalmaktadır. Bakım sürecinde “bakıcı” olmak birincil rol haline gelir ve diğer kimlikleri etkileyebilir. Son olarak, ilişkilerin oluşumu ve sürdürülmesi zamansal bir boyut içermektedir. İkili ilişkiler mutlak ve tam zamanında gerçekleşir ve genellikle takvimdeki belirli bir noktaya yerleştirilebilir. Eşler ilk buluşmalarını hatırlar: ebeveynler çocuğun doğumunu hatırlar. Başlangıç noktasından nesnel zamanın geçişini gösteren bir tarih ortaya çıkmaktadır. Bakım verenler için özel önem taşıyan, hastalıkların tarihsel çerçevesindeki zamansal konumlarıdır¹. Bu tarihi konum, başlı başına bir başka zamansal boyut haline gelir. İlişkilere katılım varoluşsal olarak deneyimlenir, yani deneyimler aracılığıyla anlam yaratılır. Orona, ilişkilere eşlik eden ortak tarih, anılar ve biyografileri tartışarak özellikle geçiciliği ele almıştır. Ona göre kişinin bu paylaşılan deneyimlere katılma yeteneğinin kaybı bir kimlik dönüşümüne yol açar.

Hasselkus ve Murray (2007) tarafından demans hastası aile üyelerine bakım veren kişilerin kimlik değişimlerine ilişkin yapılan bir çalışmada ise bakıcı anlatılarının yorumlanmasında ana tema olarak “paylaşılan kimlik” ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada sembolik bir etkileşimci çerçeveden kimlikler benliğin bir parçası olarak ele alınmakta ve dolayısıyla kimlik, toplumdaki diğer insanlarla sembolik iletişim yaşamının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmacılar bakıcıların, kronik hastalık kendilerine ait olmasa da

¹ Orona bu çalışmayı 1970-80 arası bir tarihte gerçekleştirmiştir ve bu zamansallık ilkesi o dönem Alzheimer hastalığı hakkında bilgi eksikliğine dayanmaktadır. Bakım verenlerin bu hastalık hakkında yeterince bilgi sahibi olamamaları bakım sürecini etkilemiştir. Hastalık hakkındaki bilgi eksikliği ya da bilgiye ulaşmadaki engeller bakım vermenin seyrini değiştirebilir.

varlığının yine de yaşamlarında aksamalara neden olduğunu ve günlük rutinlerindeki büyük değişikliklere ve benliklerini görme biçimlerinde zorluk yaşadıklarını öne sürmektedir. Onlara göre bakıcı ve bakım alıcısı arasındaki eski etkileşim ve karşılıklılık düzenlerindeki aksaklıklar, “bakıcının paylaşılan kimliğine gömülü olan biyografik benliğinde” değişikliklere neden olmuştur. Örneğin araştırmada katılımcılardan biri “artık bir annesi yokmuş gibi” hissetmektedir. Bunun üzerine araştırmacılar bu değişimin bakım veren için yalnızca bakıcının annesinin kimliğine ilişkin algısındaki değişiklikleri değil aynı zamanda kendini nasıl gördüğünü de değiştirdiğini ileri sürmektedir.

O'Connor (2007) kişinin kendini bakıcı olarak konumlandırmasını, bir aile üyesinin bakımını denetleme sorumluluğunu üstlenme sürecinde önemli bir adım olarak görmektedir. Kişi kendini bakıcı olarak konumlandırmaya başlayana kadar yapılan işi görmek ve kişisel bakım stratejileri geliştirmek zordur. Bakıcı kimliği, aile ilişkisinin sınırları dahilindedir ancak sevilen kişilerin kademeli olarak sağlığının kötüleşmesi, bakım verenlerin kimliklerini yeniden gözden geçirmelerini sağlar. Bakıcı rolü yoğunlaştıkça bakıcı kimliği daha görünür olur. Kişinin kendini bir bakım veren olarak konumlandırmasının uzun bir zaman alabileceğini belirten O'Connor, bakım verenlerin bakımla ilgili süreçlerle başa çıkmalarını sağlayan ama bu süreçte gerginlik yaratan üç durumu ifade eder. İlk olarak bakım verilen kişinin ihtiyaçlarının bakıcının kendi ihtiyaçlarının yerine geçtiğinin kabulü ile ilgili bir gerilim ortaya çıkar. Bu süreçte bakıcılar kendi ihtiyaçlarını karşılamaya başladığında baktıkları kişiye karşı suçluluk duygusuyla karşı karşıya kalırlar. Bakıma ara verdiklerinde ya da bakım vermedikleri zamanlarda kendi ilgilerini gerçekleştirirken baktıkları kişiyi ihmal ettiklerini düşünürler. İkinci olarak bakım verenler bakım verdikleri kişi ile önceden var olan duygusal bağlarından kurtularak bakım verdikleri kişiyi nesnelleştirme eğiliminde olduklarında, bakım ile ilgili olumsuz süreçlerle başa çıkmada bir strateji geliştirirler. Bu durum bakıcının bakım alıcısıyla olan annesi/babası/eşi gibi diğer rol ilişkileri ve duygusal bağlarının bir kenara bırakılıp bakım alan kişiyi sadece bir hasta olarak görmeleriyle gerçekleşir ve bu bakış bakıma daha objektif yaklaşımlarını sağlar. Ancak bu durum bakılan kişiyi kimliksizleştirme potansiyeli taşır. Üçüncü bir durum ise bakım sürecinde bakıcının ikili ilişkide yönetici durumuna gelip ilişkisel güç dinamiklerinin değişmesi ve yeniden dengelemesiyle ilgilidir. Bakıcılar, bakım sürecinde sadece bakım ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz aynı zamanda bakım alanının karar vericileri, uygulayıcıları ve yönlendiricileri olurlar.

Bu durumda bakımın yoğunluğu ve bakıma yüklenen anlam, bakım verenin bakım ilişkisini tanımlayabilir. Bakıcının kimliği, bakım alıcısıyla olan ilişkisinden türer ve kimlik

bu ilişkiye eklenir. Bu açıdan bakıldığında kimliğin başkalarıyla etkileşim sonucu şekillendiği ortaya çıkar. Yaşlı ebeveynlerin aile bakıcıları ile yaptıkları nitel çalışmada Miller, Shoemaker, Willyard ve Addison (2008) katılımcıların bakıcı kimliğinin geliştirilmesini etkileyen iki yapı bulunduğunu tespit etmiştir. Birincisi “ebeveyn-çocuk” yapısıdır. Bakım verenler kendi çocukluklarının ve bakıcı olarak kimliklerini oluşturmada çocuk yetiştirme konusundaki deneyimlerinden faydalanmışlardır. Ebeveynin ebeveyni olarak tanımlanabilecek bu durum rolün tersine çevrilmesini içerir. Ancak bu rolün tersine çevrilmesi yetişkinlikte veya yaşlılıkta bir takım kimlik çatışması ve değişimlerini de meydana getirmektedir. Bakım olayında bakım alıcısının bir ebeveyn olması, bakım alıcısı ile bakım verenin karşılıklı ilişkilerinin şimdiye kadar ki toplamından oluşan ikili kimlik sürecinin bir parçasıdır. İkincisi, “yetkinlik” yapısıdır. Araştırmaya katılanlar bakımı “yapılması gereken” bir şey olarak ifade etmişlerdir. Çoğu için bakıcı olmaya ve bunu doğru yapmaya yetecek tek kişi onlardır. Her ne kadar başka rolleri de olsa ya da geçimlerini sağlayacak işlerinden ödün vermek pahasına da olsa bakım görevlerinin yerine getirilmesi gerektiğini söylemişlerdir. Bu iki yapı, bireylerin kendilerini çevreleyen ve genellikle çocuk olmaktan daha fazla ebeveyn veya bakıcı gibi hissetmelerini sağlayan sayısız görevin gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Montgomery ve Kosloski (2013)’nin geliştirdikleri Bakıcı Kimlik Teorisi de bakım deneyimi üzerine yürütülen geniş kapsamlı araştırmalardan ortaya çıkan bulgular ile tutarlı üç temel argümana dayanır. Onlara göre ilk olarak, bakım verme rolü sistematik bir şekilde edinilir. İkincisi, bakım zamanla değişen dinamik bir süreçtir. Üçüncüsü ise bakıcılar rollerinde bir değişim yaşarlarken aynı zamanda kendi kimliklerini de değiştirirler. Montgomery ve Kosloski, bakım verenin bakım sürecini, “bir kimliği sabit tutmak için homeostatik bir kontrol sistemi olarak çalışan sürekli, kendi kendini ayarlayan bir geri besleme döngüsü” olarak tanımlar. Bakıcı kimlik teorisine göre bakım alıcısı ile ilişkide gerçekleşen aile veya arkadaşlık ilişkileri, bakım veren kariyeri için bağlam oluşturur.

Kariyerin I. aşaması, bakım rolünün başladığı dönemdir. Bu süre, bakım verenin, bakıcıyı ilk kez bakım alıcısına (örneğin kızı veya eşi) bağlayarak ailevi rolün bir parçası olmayan bir şekilde bakım alıcısına yardımcı olduğu noktada başlar. Örneğin, bir eş, geleneksel olarak kocasının sorumluluğunda olan mali görevleri üstlenebilir. Bakım kariyerinin bu ilk aşamasında, bakım verenin bakım alıcısı ile ilgili kimliği, bakım rolü konusunda belirgin olan eşi veya kızı gibi ailesel rolünün egemenliğindedir. Bu aşamada, bakım veren rolünün belirginliği asgari düzeydedir çünkü bakım verenler bu rolle ilgili

görevleri ilk aile rollerinin bir uzantısı olarak görme eğilimindedir. Burada örneğin eş kimliği, bakım alıcısı ile ilgilidir ve bakıcının baskın kimliği olarak gösterilmektedir.

Bakım veren kariyerinin II. aşaması, bakıcıların bakım faaliyetlerinin, ilk ailevi rolün normal kapsamı dışında olduğunu kabul etmesiyle başlar. Araştırmacılar bunu kişinin bir bakıcı olarak kendini tanımlama noktası olduğunu öne sürerler. Kariyerin bu aşamasında bakıcı, bakım alıcısıyla ilişkili olarak birincil aile kimliğini korurken bakıcı rolünün varlığını da kabul etmektedir. Bu aşamada bakım verme, ilişkinin yaklaşık %25'ini oluşturur.

Bakım kariyerinin III. aşaması, bakım alıcısının bakım gereksinimlerinin miktar ve yoğunluğunu başlangıçtaki aile ilişkisinin normal sınırlarının ötesinde bir yardım gerektiren bir seviyeye çıkarmasıyla başlar. Çoğu zaman bu kişisel bakım konusunda yardım gerektirir. Örneğin çocuklar için, ebeveynin giyinmesine yardımcı olmak kadar az bir faaliyet içerebilir. Eşler için ise genellikle daha fazla vücut teması gerektiren banyo veya tuvalet konusunda yardımcı gerektirebilir. Bakıcılık kariyerindeki bu noktada bakıcı, ilk aile kimliğini (örneğin kızı, karısı, oğlu vb.) korumaya çalışırken bakıcılığın birincil kimliğe dönüşmesi arasında bir çelişki yaşar. Bakım verme bu aşamada rol ilişkisinin yaklaşık %50'sini oluşturur. Bu değişim, bakıcı ilk kimliğiyle ve yeni bakıcı kimliğiyle mücadele ederken gerçek bir kimlik görüşmesi başlatır. III. aşama ile bakıcılık görevlerine devam etmeyi tercih eden bakıcılar, genellikle zaman içinde sağladıkları bakım yoğunluğunu, bakıcı kimliğinin ikili ilişkide baskın hale geleceği ölçüde artırırlar. Aşama IV bakım için alternatif bir yaşam düzenlemesinin başlangıçtaki değerlendirmesini içerir. Bakım yolculuğunun bu aşamasında bakım verenler genellikle bağımlılık düzeyi yüksek bir aile üyesine kapsamlı yardım sağlamaktadır. Birçok eş için, Aşama IV, bakım verenin bakımevine yerleştirme seçeneğini tekrar gözden geçirdiği uzun bir süre boyunca devam edebilir.

Bakıcı kariyerinin son aşaması olan Aşama V, bakım alıcısının bakıcıyı öncelikli sorumluluktan kurtaran bir ortama taşındığında başlar. Çoğu zaman bu aşama yardımcı bir yaşam veya bakım evine yerleştirmeyi gerektirir ya da bakım alıcısının başka bir aile üyesinin evine taşınması da gerekebilir. Bu son aşamada, bakıcı çoğunlukla birincil kimliğini başlangıçtaki aile rolüne geri döndürebilir ve bakım verme rolünü önemli ölçüde azaltabilir. Bakım verme, bu aşamada ilişkinin %25'ine geri çekilir. Araştırmacılara göre aşamalar arasındaki hareket sürekli değildir ve aynı zamanda tek yönlü de değildir. Ayrıca bakım verenlerin tümü her aşamadan geçmez. Bir bakıcının her aşamada geçirdiği süre, bakım alıcısının durumuna ve gereksinimlerine bağlı olarak değişebilir. Bu açıdan bakıcılar için kariyerlerinin yörüngesinde muazzam bir çeşitlilik vardır. Aslında, birçok yetişkin, özellikle yetişkin çocuklar, II. aşama veya III. aşama sırasındaki bakıcı rolünden çıkarlar ve doğrudan

V. aşamaya geçerler. Bakım alıcısının hastalığının seyri ve türü, bakımın sağlandığı fiziksel ve sosyal ortam, bakıcı ile bakım alıcı arasındaki ilk aile ilişkisinin tümü bakıcı yörüngesini etkilemektedir.

Eifert, Adams, Dudley ve Perko (2015), bakıcı rolüne ilişkin aile bakıcı kimliğinin gelişimi ile ilgili literatürü gözden geçirmiş ve aile içi bakım kimliğinin gelişimi ile ilgili rol alma ve kendini kaybetme, paylaşılan kimliğin kaybı, aile yükümlülüğü ve cinsiyet normları, eski rollerin sürdürülmesi ve ana kimliğin geliştirilmesi temaları altında birçok faktör olduğunu ortaya koymuşlardır. Onlara göre rol alma ve kendini kaybetme, bakıcının rolü ve bakımın sorumlulukları bir kişiyi tüketmeye başladığında oluşur. Bireyin kimliği kademeli olarak bakıcı rolü yoğunlaştıkça baskı altındadır. Bireyler sadece bakıcı olarak yeni bir kimlik kazanmazlar aynı zamanda önceki kimliklerini ortadan kaldırırlar veya bakım sorumlulukları nedeniyle önceki kimlikleriyle daha az ilgili olurlar. Paylaşılan kimlik kaybı ise bakım verenlerin bakım alıcılarıyla önceden var olan ilişkisine dayanır. Kişi bu ilişkiye bağlı olarak “ben” yerine “biz” ‘in içine kendini konumlandırır. Bu paylaşılan kimliğe çoğunlukla ikili kimlik denir. Bu kimlik diğer kişi olmadan işleyemez veya devam edemez. Paylaşılan kimliğin kaybı, bir kişinin karşılıklı kimliğindeki değişikliklerden oluşur, çünkü bakım ilişkisinde zamanla karşılıklık azalır veya kaybolur. Aile Yükümlülüğü ve Cinsiyet Normları, rol yükümlülüklerinin ve algılanan ahlaki beklentilerin toplumsal beklentilere dayandığını öne sürer. Toplum, bir ailenin bakıcılık durumuna nasıl cevap vermesi gerektiği ve kimin bakıcı olması beklendiği konusunda bir varsayım, inanç ve değer sistemi oluşturmuştur. Erkeklerden ziyade kadınlardan bakım sorumluluğunu üstlenmeleri beklenir. Aile yükümlülüğü ve ikili kimliğe benzer şekilde, eski rolün sürdürülmesi toplumsal beklentiler ve ilişkiler ile ilgilidir. Bakım, eş/partner veya çocuk olmanın normal ve doğal bir parçası olarak görülmektedir. Bu durumda, bireyler kendileri için zorunluluk hissetmezler ancak bu ilişkide bakım alıcısının bakımı normalleşir ve kabul edilir. “Rol alma” ve “kendini kaybetme” konusunda olduğu gibi bakım verenler genellikle sorumlulukları tarafından tüketilir. Bu katılım, diğer kimliklerin kaybına ve hakim kimliğin “bakıcı” olmasına yol açabilir. Bu temanın temeli, baskın kimlik olarak ortaya çıkan bakıcı kimliğine ek olarak başkalarının da kişiyi bir bakıcı olarak tanımaya ve ona bu şekilde bakmaya başlaması ile ilgilidir. Bakım verenler genellikle bir bakıcı olarak kimliklerinin ancak bakım verme görevleri diğer rollere göre öncelik kazandığında ve bakım alanla olan ilişkileri açıkça değiştiğinde belirgin olduğunu belirtmektedirler.

Gibbons, Ross ve Bevans (2015) yaptıkları analizde benzer şekilde bakıcı olma sürecinin dönüştürücü olduğunu ve bir bakıcı olmaya geçişteki aşamaları tanımlamıştır.

Onlara göre ön liminal eşik, aile üyesinin ani veya sinsi gelişen hastalığın ya da krizin tanımlanmasını içeren önemli bir olay ile başlar ve bakım alıcısı ile sevgi ve şefkate dayalı ya da bir yükümlülüğten dolayı meydana gelen bağlılık ile bir ilişki tanımlanır. Liminal evrede bakım alan kişi ile ilişkiyi yeniden tanımlama, başkaları ile ilişkileri yeniden tanımlama gibi rol belirsizlikleri ile yeni sorumluluklar üstlenmek, sağlık sistemi ile bağlantıyı sağlamak, toplumsal yaşama daha az katılım gibi sosyal değişimler yer alır. Ayrıca gelecek hedef ve isteklere karşı belirsizliği içeren öngörülemez hastalık yörüngesi (tedaviye yanıt, iyileşme, akut değişiklikler), bakıcılık için motivasyon (bakım şevkinin kırılmasına karşı öz-yeterlik/güçlendirme) ile belirsiz hastalık seyri oluşmaktadır. Ek olarak da stres ve bakım yükü, yaşamın olumlu yönüne odaklanma ve maneviyat gibi bir yaşam biçimi olarak acı çekmenin bileşenleri tanımlanmıştır. Liminal sonrası evrede rol tanımlaması (kurumsallaşma veya ölümle tekrar değişebilir), süresiz devam eden belirsizlik, süresiz olarak acı çekmenin devam etmesi gibi yeniden yapılanma ve yeni normal olarak tanımlanan bir evre geçirilir. Araştırmacıların tanımladığı bu evreler bakıcı olmaya geçiş aşamasında kimliklerde, ilişkilerde ve kendini yeniden tanımlamada bakım verenlerin nasıl bir dönüşüm geçirdiğini göstermektedir.

Bakım sürecinde bakımın olumlu ya da olumsuz yönlerini vurgulayan fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerin değerlendirilmesi, bakımın kalitesini ve aile bakıcılarının sağlık ve refahını arttırmanın önemli bir adımıdır. Akgun-Citak ve ark. (2020)'nın TRACE projesi kapsamında yaşlı bakımında gayri resmi bakıcıların zorlukları ve ihtiyaçlarının belirlendiği, dört Avrupa ülkesinde (İtalya, Litvanya, Hollanda ve Türkiye) gerçekleştirilen kalitatif araştırmada, “bakıcıların zorlukları ve bakıcı ihtiyaçları” kategorileri bağlamında gayri resmi bakım veren kişilerin bakıma yönelik ihtiyaç ve zorlukları belirlenmeye çalışılmıştır. Bu araştırmada gayri resmi bakım verenlerin bakımı yönetme, kendi yaşamları ve duygularıyla başa çıkmada zorluk yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmacılar gayri resmi bakıcı rolünün bazı ülkelerde yetersiz olabilen sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından tanınması ve anlaşılması gerektiği yönünde öneride bulunmuşlardır. Onlara göre bakım verenlerin ödemeleri, yasal hakları, sosyal güvenlik ve eğitim fırsatlarını içeren sosyal yardım sistemleri aracılığıyla gayri resmi bakımı resmileştirmek için çok disiplinli bir ekip tarafından desteklenmesinin kayıt dışı bakım verenler üzerinde değerli etkiler yaratabileceğidir. Gayri resmi bakıcıların zorluklarını ve ihtiyaçlarını belirlemek, sağlık uzmanlarının, kronik hastalıklara sahip yaşlılar için bakım yükünü azaltmaya ve desteklemeye yardımcı olmaya yönelik bakım stratejileri ve müdahale stratejileri geliştirmelerini sağlayacaktır.

Yaşlıların gayri resmi bakım alanında hem bakım alıcısı hem de bakım veren konumunda olmaları bakım çalışmalarında ele alınan bir konudur. Ancak Türkiye’de gayri resmi aile bakımında yaşlıların bakım veren konumu neredeyse ihmal edilmiş düzeydedir. Yaş bağlamında ele alındığında bakıcı olmanın farklı bir bakım ortamı yaratacağı düşünüldüğünden bir sonraki bölümlerde yaşlı bakıcıların ayrıntılı bir sunumu yer alacaktır.

1.4. Yaşlı Bakıcılar

Yaşlanma ve bakım ile ilgili olarak yapılan çalışmalar, bakımın olumlu ve olumsuz yönlerine vurgu yapmakta; değişen aile ilişkilerini incelemekte ve bakım vermenin yaşam koşulları ile nasıl şekillendiğini açıklamaya çalışmaktadır (Bruhn ve Rebach, 2014). Bakımla ilgili ilk çalışmalarda yaşlı bakımı ağırlıklı olarak 30’lu veya 40’lı yaşlarında bir ebeveynine bakım veren kadınlardan oluşmaktadır. Bu kadın bakım verenler ebeveynleri, eşleri, bakım çağındaki küçük çocukları ve işleri arasında kalan “sandviç nesil” olarak tanımlanmışlardır (Miller, 1981; Brody, 1981). Sonraki çalışmalarda bu tanımlama artan yaşam beklentisine paralel olarak 50’li ve 60’lı yaşlardaki bir “orta yaşa” doğru ilerlemiştir. Mevcut bakım literatüründe gayri resmi bakım verenlerin çoğu 50-64 yaş aralığında ve çoğu kadındır (%58). Bu yaş grubundakiler en çok bir ebeveynine (%33) bakım verirken, diğer bir bölümü de bir eşe (%26) bakım vermektedir (Henwood vd., 2017). Ancak yaşlıların bakım alanında artık daha fazla yer almasıyla sandviç nesil tanımı daha da ilerletilmiş ve Abramson (2015), yaşlanan bakıcılara vurgu yaparak sayıları giderek artan yaşlı bakıcıların da bakım alanında farklı ihtiyaç ve koşulları olduğuna dair bir “panini sandviç nesil” benzetmesiyle yaşlı bakıcıları tanımlamıştır. Sandviç kuşağı kavramının bu şekilde genişlemesi, yaşlanmanın zorlukları ve bakım sorumlulukları (McGee vd., 2008) ile yüzleşirken kendileri ve bakım arasında baskı altında olan yaşlı bakıcıları dahil edilmesini sağlamıştır. Benzer olarak Silverstein, Tur-Sinai ve Lewin-Epstein (2020) da yaşam beklentisindeki artışlar göz önüne alındığında, üç neslin de yetişkin olduğu “olgun sandviç” türü bakımın daha yaygın hale geldiğinden bahseder. Nesil yapısının dikeyleşmesi ile sonuçlanan gecikmiş doğurganlık ve artan çocuksuzluk eğilimleri, üç ve dört nesil ailelerin günümüz toplumlarında daha görünür olmasını sağlamıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde sandviç neslin yaşlı bakıcıları aşağı ve yukarı nesil aile üyelerinin bakımını üstlenmeye devam etmektedir. Bu bakım verenler ayrıca yaşlanan eşleri, kardeşleri için bakım verebilir; gelişimsel engellilikle doğan bir çocuğunun bakımını yaşam boyu üstlenebilir; fiziksel, duygusal veya zihinsel engelleri olan yetişkin çocukları ile ilgilenilebilir; yetişkin çocuklarının yokluğunda torunlarını yetiştirebilirler. Ya da hem yaşlı eşlerine, yaşlı ebeveynlerine hem de torunlarına ya da yetişkin çocuklarına bir arada

bakım verebilirler. Yaşlı bakıcılar hem kendi yaşlanma deneyimlerini hem de bakıcı konumunda olmalarıyla bakım alanındaki deneyimlerini bir arada sürdürme durumundadırlar. Bu da diğer bakım verenlerden farklı olarak daha fazla bakım yükü yaşamalarına neden olabilmektedir (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Yaşlılığın getirdiği dezavantajlara (sağlıkta düşüş, gelir kaybı, yalnızlık, vb.) bir de “yaşlı bir bakıcı” olmanın eklemelenmesi, bakım veren yaşlıların yaşam kalitelerini ve bakım verme kapasitelerini (Oliveira vd., 2019) etkileyebilir. Farklı kohort üyeleri, bakım vermeyi yaşlı akrabaların bakımına yardımcı olacak hizmetlere ve kaynaklara erişme isteklerinin yanı sıra rollerini nasıl gördükleri açısından da farklı algılamaktadır (Moen vd., 2014). Guberman, Lavoie, Blein ve Olazabal (2012), baby boomer (bebek patlaması) kuşağının bakım deneyimlerini araştırdıkları çalışmalarında bakım vermenin artık eskisi gibi “doğal” bir kader ya da “normal” bir aile sorumluluğu olarak görülmediğini aktarmışlardır. Baby boomer kuşağı, bakımın yaygın olan kurallarının artık meşru olarak kabul edilmediği yeni bir bakım anlayışına sahiptirler. Onlara göre bu anlayış, toplumsal normların daha az kuralcı hale geldiği aile dayanışmasının değişen yaşam koşullarına paralel olarak ortaya çıkmıştır. Bu durum, bakıma muhtaç olan kişiyle olan kişilerarası ilişkilerin türlerine, kişinin bakıma hazır olmasına, ailenin durumuna vb. bağlı olarak artan aile yükümlülüklerinin yeniden yorumlanmasına neden olmaktadır. Baby boomer kuşağında yer alan bakım verenler özerkliklerini sürdürme, daha az bakım verme ve iş yaşamlarını bakım talepleri karşısında feda etmeye daha az istekli oldukları konusunda düşüncelerini belirtmişlerdir. Ancak bunun yanı sıra bakıcı olanların, bakım vermeyenlere kıyasla daha az bencil ve daha özverili olduğunu da eklemişlerdir. Bu kuşağa kıyasla daha eski kuşak üyeleri de aile yaşamındaki değişimlerden (gecikmiş evlilikler, çocuk sahibi olmanın ertelenmesi ya da hiç çocuk sahibi olmama, vb.) daha az etkilenmiş ve bakım vermeyi daha farklı deneyimlemişlerdir (Rheinhard vd., 2019). Bu nedenle baby boomer kuşağından sonraki nesiller tarafından sağlanan bakımın da kültür ve aile sistemlerinin değişmesi nedeniyle önceki nesillerden farklı olması beklenmektedir (Kim vd., 2018). Baby boomer kuşağı sonrası bakım verenler nüfus bakımından daha küçük ailelerde doğmuş ve boşanma oranlarının yüksek olduğu bir dönemde büyümüşlerdir. Anneleri, daha önceki nesillerin annelerine kıyasla evin dışında daha fazla çalışmıştır. Boşanmalar, yeniden evlenmeler nedeniyle, bebek patlaması kuşağına göre ebeveyn-çocuk ilişkisi yönünden daha zayıf bağlara sahiptirler. Genç bakıcılar, yaşlı bakıcılara kıyasla sosyal aktivitelere daha fazla katılım, boş zamanlarını daha fazla değerlendirme isteği veya iş yaşamını sürdürürken daha aktif olmak isteği gösterirken, yaşlı bakıcılar sosyal rollerinden ziyade kendilerini bakım rolüne öncelik vermekten sorumlu hissederler (Kim vd., 2018). Ancak, baby boomer

kuşağının bağımsızlık, özerklik ve güçlü sağlık bakım ihtiyaçlarını gözetme konusundaki benzersiz özellikleri nedeniyle bu eğilimin devam edip etmeyeceği tartışmalıdır (Fingerman vd., 2012).

Bakım verenlere yönelik çalışmalarda kimlerin bakım verdiğine dair çok sayıda araştırma yapılmıştır. Hiyerarşik Telafi Edici Model’ de en yakın ve en erişilebilir aile üyeleri, bakım veren olmaktadır (Cantor, 1979). Eşler ilk sırada, ardından yetişkin çocuklar gelmekte sonra diğer akrabalar, arkadaşlar ve komşular ve son olarak resmi destek hizmetleri yer almakta, yaşlılarına bakım verenlerin çoğu orta yaş yetişkin çocuklardan oluşmaktadır. Ancak gelişmiş ülkelerde genel olarak yaşlılık dönemine giren orta yaşlı yetişkin çocukların bir bakım veren olarak bakım alanında yer almaları giderek azalmaktadır. Buna karşın eşlerine bakım veren kişiler artan oranda gayri resmi bakım verenleri oluşturmaktadır (Pinquart ve Sörensen, 2011; Carers-UK ve Age-UK, 2015). Ömür uzunluğuna bağlı olarak yaşlıların, ebeveyn, eş, partner, kardeş, arkadaş, diğer akrabalar gibi yakınlarının yanı sıra gelişimsel engeli olan yetişkin çocuk, torun gibi aynı anda bakım verebileceği kişiler de artmıştır.

“Yaşlı” bakıcıların tanımlandığı yaş eşiği literatürde 50’li yaşlardan 90’lı yaşlara kadar değişmektedir (Greenwood ve Smith, 2016; Milne ve Hatzidimitriadou, 2002; Manthorpe vd., 2015; Larkin ve Milne, 2017). Aşağıda görüldüğü gibi bazı çalışmalar yaşlı bakıcıları 50 yaştan (The Princess Royal Trust for Carers, 2011) itibaren tanımlarken bazıları 60 yaşı (Milne ve Hatzidimitriadou, 2002), birçoğu ise 65 yaşı (Carers-UK ve Age-UK, 2015) sınır olarak almaktadır. Tez çalışmasında yaşlı bakıcıların yaş eşiği 60 yaş olarak ele alınmıştır.

Amerika’da yapılan Ulusal Bakım Araştırması (2015) sonuçlarına göre gayri resmi bakım verenler ortalama 50,3 yaşındadır ve çoğu 50-64 (%35) yaş aralığındadır. 50 yaş ve üzeri bakıcıların yarısından fazlası (%55) 75 yaş ve üstü bir yaşlıya bakım vermektedir. 50 yaş ve üzerindeki bakıcıların yaklaşık yarısı ortalama 3,7 yıldır bakım rolünü üstlenmiştir ve %25’i beş veya daha fazla yıl boyunca bakım vermektedir. En yaşlılara (85+) bakanlar, 50 ila 74 yaşlarındaki birine bakmakta olanlardan 4,6 yıl daha uzun süredir bakım görevini üstlenmişlerdir. Bakım verenlerin çoğu kadındır (%60) ve bakım alıcılarının da çoğu (%67) kadındır. Bakım veren kişilerin en yüksek oranla %35’i 50-64 yaş arasındayken, %12’si 65-74 yaş arası, %8’i ise 75 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Bakım alıcılarının ise en yüksek oranla %30’u 75-84 yaş arasındayken, ikinci olarak %25’i 85 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Bakım verenlerin yaşı, bakım alanın yaşıyla doğru orantılı olarak artış göstermektedir. Bakım veren 18-49 yaş arasında değişen kişiler ortalama 69,3 yaşındaki kişilere bakım verirken, 65 yaş ve üzeri olan bakım verenler ortalama 80,2 yaşında olan kişilere bakmaktadır. En yaşlı (85+) olanlara bakım veren kişiler de en yaşlı grupta yer

alırken, bakım verenlerin bir işte çalışma olasılıkları düşük olup daha uzun süre bakım sağladıkları görülmektedir. Bakım veren kişilerin %86'sı bir akrabalarına bakım vermektedir. Bakım verenlerin %47'si ebeveynlerine (%34 annelerine ve %13 babalarına) olmak üzere %8'i de kayın-ebeveynlerine bakım vermektedir. Bakım alıcısıyla birlikte yaşayan bakım verenler (4,7 yıl) bakım alıcısıyla birlikte yaşamayanlara (3,1 yıl) göre daha uzun süre bakım rolünde kalmıştır. Bakım verenler (%31) ortalama olarak haftada 24,1 saat bakıma zaman harcamaktadır. Her on bakıcıdan altısı, bakım alıcısına en az bir Günlük Yaşam Aktivitesi'nde (GYA) yardımcı olmaktadır. En yaygın olarak, bakıcılar alıcılarına yatağa yatırma-kaldırmada ve sandalye oturtma-kaldırmada (%45) yardımcı olurlar. GYA'nın yalnızca birinde destek sağlayan bakım verenlerin zorlanma olasılığı (%9) ile GYA'nin hepsinde destek sağlayan bakım verenlerin bu işlerde zorlanma olasılığı farklıdır. En zor bireysel GYA'lar, inkontinans veya hasta bezinin değiştirilmesi ile ilgiliyken (%39'u zorlayıcı bulmaktadır) alıcının tualete gidip gelmesine yardımcı olmak (%32) ve banyo/duş yardımı (%31) gibi kişisel bakım faaliyetlerini diğer zorlayıcı aktivitelerdir. Günlük Yaşam Aktivitelerinin yapılmasında zorluk çekmesi muhtemel olan bakım verenler, Alzheimer veya demans hastalarına bakım verenlerden (%33) oluşmaktadır. Bu bakım verenler daha uzun saat bakım verenleri (%32) ve en az bir yıl (%30) süre ile bakım verenleri oluşturur ve bakım veren bu kişiler en yüksek bakım yükü (%28) ile karşı karşıyadır. Günlük Araçsal Yaşam Aktiviteleri incelendiğinde bakım verenler en sık olarak ulaşım (%78), market veya diğer alışverişler (%76) ve ev işlerinde (%72) yardımcı olmaktadır. Bakım verenler geleneksel bakım işlerinin yanında bakım alıcısının sağlık ihtiyaçlarının izlenmesi, hastane randevularının ayarlanması, sağlık profesyonelleri ile iletişim kurma gibi yardımları da gerçekleştirmektedir.

Bu çalışmada günlük yaşam aktiviteleri ve araçsal yaşam aktivitelerine ek olarak aile bakıcılarının hemşirelerin tipik olarak gerçekleştirdiği görevleri giderek daha fazla yerine getirdiğini ortaya koymuştur. "Tıbbi/hemşirelik görevleri" olarak bilinen bu yetenek gerektiren aktiviteler arasında enjeksiyonlar, tüp besleme, kateter ve kolostomi bakımı ve diğer birçok karmaşık işlemler bulunmaktadır. On bakım verenden altısı (%58) tıbbi/hemşirelik içeren görevlerde yardımcı olmaktadır. Alzheimer ve demansı olan birine bakım verenlerin bu görevleri yerine getirmeleri konusunda daha fazla zorluk (%22) çektikleri bildirilmektedir. Daha uzun saat bakım verenler yine bu görevler konusunda daha çok zorluk (%20) çekmektedir. Benzer şekilde beş yıl ve daha uzun süredir bakım verenler bu görevleri yerine getirirken daha fazla zorluk (%22) çekerler. Bakım verenlerin %43'ü bu görevler için herhangi bir eğitim almamıştır. Eşlerine bakım verenler (%73), tıbbi/hemşirelik görevlerini

yerine getirenler (%58) ve bakım verirken çalışmayanlar (%50) tarafından daha sık bakım yükü bildirilmektedir (NAC, 2015).

Başka bir çalışmada Rheinhard, Young, Levine, Choula ve Accius (2019), karmaşık tıbbi/hemşirelik görevleri sunan aile bakıcılarının %8'inin 73 yaşında (sessiz kuşak) veya daha yaşlı kişilerden oluşmakta ve bu görevleri yerine getirirken diğer görevlerinin üstüne haftada iki saat daha fazla zaman harcamakta olduklarını bulmuşlardır. Baby boomer kuşağı ve sessiz kuşak bakıcıları en yüksek oranda bu görevleri yerine getirmekten başka şansları olmadığını ve kendi sağlık durumlarının diğer bakım verenlere kıyasla daha kötü olduğunu belirtmişlerdir. Ancak bakım ile ilgili görevlerin yerine getirilmesine diğer kuşaklara göre daha olumlu yaklaşmaktadırlar. Görevleri yerine getirirken diğer kuşaklara göre hata yapmaktan daha az endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Bu durum yaşam kalitesi üzerine de olumlu bir etkide bulunmaktadır. Örneğin baby boomer kuşağı, tıbbi/hemşirelik görevlerini yerine getirmenin bakım alıcısının mevcut durumuna önemli bir katkı sağladığını düşünmekte ve aynı zamanda görevlerini yerine getirmenin onlara hayatlarının diğer alanlarına uygulayabilecekleri yeni beceriler sunduğunu düşünmektedirler.

Carers-UK ve Age-UK (2015) tarafından İngiltere'de hazırlanan raporda yaşlı bakıcıların sayısının hızlı bir artış gösterdiği belirtilmiştir. İngiltere'de 65 yaş ve üzeri bakım veren kişiler, tüm bakım verenlerin üçte birini oluşturmakta ve bu oran yaklaşık 1,2 milyon bakım verene denk gelmektedir. 2001-2011 yılları arasında bu yaştaki bakım verenlerin oranı %35 artış gösterirken, tüm bakıcı sayısındaki artış %11 oranındadır. Yaş gruplarına göre incelendiğinde 65-74 yaş aralığında bakım verenlerin oranı 2001-2011 yılları arasında %25'lik bir artış gösterirken, 75-84 yaş arasında bakım verenler %45'lik bir artış göstermiştir. On yıl içinde en hızlı büyüyen grup %128 gibi büyük bir artışla 85 yaş ve üzeri bakım verenlerdir. Tüm yaş grupları ele alındığında genel bakıcı popülasyonunun %58'i kadın ve %42'si erkektir. 65 yaş üstü bakıcıların kadın olma olasılığı da daha yüksektir (%52'si kadın ve %48'i erkektir). Ancak bakıcılar yaşlandıkça bu dengenin değiştiği görülmektedir. 85 yaş ve üzerindeki bakıcıların %59'u erkek %41'i ise kadındır. Bu, bakıcı sayısının bir bütün olarak değerlendirildiğinde beklenmedik bir durumdur. Amerika'da yapılan araştırmayla paralel olarak İngiltere'de de bakım verenler yaşlandıkça, daha uzun süre bakım verme olasılığı artmaktadır. 65-74 yaş arası bakım verenlerin %32'sine kıyasla 85 yaş ve üzeri bakım verenlerin %55'i, haftada 50 veya daha fazla saat bakım verirler (Jopling, 2015). Bunun nedeni, bakılan kişinin de ileri yaşta olması ve daha fazla yardıma ve desteğe ihtiyaç duyması olabilir ancak aynı zamanda 85 yaş ve üzeri bakım verenlerin de kendi sağlık koşullarının bakıma elverişli olmayışıyla da gerçekleşebilir. Bu durumun bireylerin yaşam

kalitesi ve sağlayabilecekleri bakımın kalitesi üzerinde büyük bir etkisi olabilir (Oliveira vd., 2019).

Yaşlı bakıcıların baktığı insanların yaşı, sahip oldukları koşul ve engellilik türlerine yansır. 18-64 yaş arası bakım verenlere kıyasla yaşlı bakıcılar, demans ve hareket sorunları olan kişilere daha fazla bakım vermektedir. Yaşlı bakıcıların büyük çoğunluğu (%84) aynı zamanda yaşlı (65 yaş ve üzeri) birine bakmaktadır. Bu bakım verenlerin bir ebeveyn ve bir eşe bakma olasılığı yüksektir. 75 yaş ve üzerindeki her on bakıcıdan sekizi bir eşe veya partnerine bakım vermektedir. Yaşlı erkek bakıcıların, yaşlı kadın bakıcılara göre bir partnere bakma olasılıkları %14 daha yüksektir. Yaşlı kadın bakım verenlerin, bir ebeveyne, oğluna veya kızına bakma olasılığı yaşlı erkek bakım verenlere göre iki kat fazladır. 75 yaş ve üzeri bakıcıların yaklaşık yarısı (%45), bu yaş grubundaki diğer herhangi bir durumdan daha yaygın olan demanslı birine bakmaktadır (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Bu durumda birçok bakım veren, demansın bakılan kişi üzerindeki etkisiyle de başa çıkmaya çalışmaktadır. 60-69 yaş arası bakıcılar genellikle iş ve mali sorunlarla uğraşırken, 70 yaşından büyüklerin bakımın fiziksel boyutları ile başa çıkmakta zorlanma olasılığı daha yüksektir. Koumoutzis, Cichy, Dellmann-Jenkins ve Blankemeyer (2020)'in genç, orta yaşlı ve yaşlı bakıcılar üzerine yaptığı çalışma, yaşlı bakıcıların diğer yaş guruplarına kıyasla finansal, duygusal ve fiziksel açıdan daha fazla zorlandıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca bakım sürecinde yaşlı bakıcıların birden fazla kişiye bakım vermenin daha olumsuz bakım sonuçlarına yol açabilmesi muhtemeldir. İngiltere'de (2011) yapılan bir araştırma da yaşlı bakıcıların %16'sından fazlasının birden fazla kişiye bakım verdiğini tespit etmiştir. Bu durum özellikle 60-75 yaş grubu için daha yaygın olarak görülmekte ve bu gruptaki kişiler bir ebeveynin yanı sıra yetişkin bir oğul/kız, torun veya engelli/uzun süreli sağlık bakım ihtiyacı olan birine bakım vermektedir.

Singapur'da yapılan bir araştırmada (Gubhaju vd., 2017), 70 yaşın altındaki yaşlı bakıcıların bakım alıcısının çocukları olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bakım verenler yaşlandıkça, bu denge bakım veren kişinin bakım alan kişinin eşi olması yönünde değişir. 75 yaş ve üstü yaşlı gayri resmi bakım verenlerin neredeyse tamamı (%94) eş bakımı verenlerden oluşmaktadır. Bakım alıcılarının yaşı arttıkça bakım verenlerin de yaşının artmakta olduğu aynı zamanda yaş ilerledikçe bakım verenlerin günlük yaşam aktivitelerinin en az birinde kısıtlama yaşadıkları ve bununla beraber en az bir kronik hastalığa sahip oldukları belirtilmiştir. Ancak 80 yaş ve üzeri bakım verenlerin çoğunlukla daha sağlıklı oldukları ve bunun büyük olasılıkla, bu yaştan sonra hayatta kalan bireylerin durumunun sağlıklı hayatta kalım etkisinden (healthy survivor effect) kaynaklanabileceği bildirilmiştir. 60-64 ve 65-69 yaş arası bakım verenlerin bakım verdiği kişiler 85-86 yaşta ve genellikle dul

bir ebeveyn olmaktadır. 70 yaş ve üzerinde ise bakım alıcıları genellikle aynı yaşta veya 80'lerin başında olma eğilimindedir. Yaşlı bakıcılar, yaşlılarına haftada 60 saate kadar uzanan bir süre boyunca bakım verebilmektedir.

Bakımda geçirilen süre yaşlı bakıcılar açısından yaş ilerledikçe artmaktadır. Bu da bakımın fiziksel ve duygusal bakım yükünü arttırmaktadır. Bakım yükünün artması ise yaşlı bakıcıların çeşitli sorunlarla karşılaştıklarında daha savunmasız olmalarına yol açabilmektedir. İngiltere'deki yaşlı bakıcılarla yapılan altı odak grubunun sonuçlarından yola çıkarak hazırlanan bir çalışmada (Carers Trust, 2016), yaşlı bakıcıların bakım sürecinde karşılaştığı bazı sorunların ortaya konması amaçlanmıştır. Yaşlı bakıcılar, bakım sürecinin organizasyonunda sıkıntı yaşadıklarını, kendi sağlık sorunlarının olduğunu, sağlık ve diğer ihtiyaçlara ulaşmada sorun yaşadıklarını ve bunların maliyetlerinin fazla oluşunu, finansal yönetimde zorlandıklarını, bakım sürecinde belli molalara ihtiyaç duyduklarını, geleceklerini planlamada zorlandıklarını, bilgiye erişimde sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bakıcılar genellikle yardım istemede isteksizdirler. Aynı zamanda resmi hizmetlere ulaşmada bilgi eksikliği yaşamalarından ötürü sosyal desteklere sahip olmada yetersiz kaldıklarını ya da doğru desteğe ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Yaşlı bakıcıların yaşadığı bazı sorunlar daha genç bakıcılar tarafından da yaşanmasına rağmen rapor, bakım verdikleri yaşlıların ve kendi sağlık sorunlarının yaşlı bakıcıların zorluklarını daha da artırdığını ortaya koymuştur. Araştırmada, yaşlı bakıcıların daha iyi desteklenebilmesi için bir “bakım koordinatörü” gibi işlerini daha kolaylaştıracak tek bir kaynaktan hizmete ve desteğe ulaşmalarını sağlayacak kişilerin belirlenmesi tavsiyesinde bulunulmuştur. Yaşlıların internet ve bilgisayar teknolojilerine erişim ve kullanımında yaşadıkları zorluklar göz önüne alınarak sosyal destekler hakkında bilgi ve tavsiyeye erişimin, internet dışındaki yollarla sağlanması ve bakım hizmetlerinde yaşlı bakıcıların farklı ihtiyaçlarının olabileceğinin farkında olunması üzerinde durulmuştur.

Bakımda geçirilen süre ve yoğunluk yaşlı bakıcılar içinde kadınları daha fazla etkilemektedir. Bir araştırmada (Lyons vd., 2015) bakım sürecinde ve yoğunluğundaki geçişlerin, yaşlı kadın bakıcıların algıladıkları strese odaklanılmıştır. Çalışma, bakım verenlerin algılanan stres üzerindeki günlük ve araçsal aktivitelerinin sayısına dayanarak bakım durumu ve bakım yoğunluğundaki geçişler arasındaki etkileşimi değerlendirmiştir. Yüksek yoğunlukta bakım veren kişiler ve düşük yoğunluklu bakımdan yüksek yoğunluklu bakıma geçenler, tüm geçiş gruplarının en yüksek stresini yaşamaktadır. Araştırmacılar bu nedenle stres azaltma müdahalelerinin yüksek yoğunluklu bakım verenleri hedeflemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Stresin azalmasında en büyük etken bakım verenlerin mola

verebilecekleri, dinlenebilecekleri ve kendilerine ait ilgilerini gerçekleştirebilecekleri şeylerle uğraşmalarına fırsat tanımaktır. Bu nedenle bakım verenlerin sosyal destek ağları önem kazanmaktadır. Özellikle akran desteği ve tavsiyeleri, benzer deneyimleri paylaştıklarından bakıcıların kendi ihtiyaçlarını karşılarken kolaylık sağlar (Pillemer ve Suitor, 1996). Bu doğrultuda geliştirilen akran destek grupları bilgi alışverişini ve psikolojik desteği arttırmak için sosyal bir platform sunmaktadır. Bu tür programların bakım verenlerin öz-yeterliklerini teşvik ettikleri ve yaşam kalitesini arttırdığı ve aynı zamanda sıkıntı düzeylerini etkili bir şekilde azalttıkları bulunmuştur (Lopez-Hartmann vd., 2012).

Hong Kong'da düşük gelirli yaşlı bakıcılar için akran destek programının etkinliğini değerlendiren Zhou, Hung ve Lo (2020), eş bakımı veren ve ebeveyn bakımı veren kişilerle gerçekleştirdikleri karma yönteme sahip bir araştırma yürütmüşlerdir. Toplum yaşamına dair akran destek programları özellikle sınırlı kaynaklar nedeniyle gayri resmi aile bakıcılarını desteklemek için ekonomik ve sürdürülebilir bir yol olarak Hong Kong'da teşvik edilen bir uygulamadır. Akran destek programı, akran uzmanları için altı eğitim oturumu, sekiz bakıcı destek grubu oturumu ve yapılandırılmamış gayri resmi görüşmeler de dahil olmak üzere üç aşamada yapılandırılmıştır. Araştırmaya göre mevcut akran destek gruplarının sosyal desteğin artırılmasında etkili olduğu bulunmuştur. Bir eşe bakım verenler ortalama olarak yetişkin çocuk bakıcılarından daha yaşlıdır ve bu nedenle bakım vermelerinde ekstra yüke neden olan sağlıkla ilgili sorunlardan daha fazla muzdarip olma eğilimindedirler. Ayrıca, bakım veren eşler, bakım görevlerini yönetme eğilimindedir ve başkalarına fazladan bir yük oluşturmak istemezler. Eşlerin bakım alıcısıyla birlikte oturması, daha uzun süre bakım ve yüksek düzeyde stres anlamına gelir. Ebeveyn bakımı verenler ise bakım alıcılarının yakınında veya kendi evlerinde bakımı sürdürürler ve kendi aile sorumlulukları da olması nedeniyle bakımın farklı bir yerinde stres yaşarlar. Araştırmada destek gruplarının eş bakımı veren ve ebeveyn bakımı veren yaşlılar açısından farklı etkileri olmuştur. Buna göre yetişkin çocuk bakıcılarına (%55,5) göre eş bakımı veren kişiler (%75,7) böyle bir programdan daha fazla memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir.

Yaşlı bakıcıların artan bakım yükü öznel refahlarını etkilemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir. İngiltere'de yaşlı bakıcıların öznel refahına yönelik yapılan bir araştırmada (UCL, 2015), yaşlı bakıcıların uzun süreli bakım sürecinde yaşam kalitesinde düşüş yaşadıklarını, yaşam doyumunun artan depresyon riski ile ters yönlü bir ilişkisi olduğu ve bakımın sonlanmasından sonra hem erkek hem de kadın yaşlı bakıcılar arasında depresyon oranının arttığı görülmüştür. Araştırma, yaşlı bakıcıların hızla artan sayılarına dikkat çekerek duygusal sıkıntılar da dahil olmak üzere birçok yaşlı bakıcının karşılaştığı günlük zorluklara

değirmektedir. Örneğin sosyalleşmek için zamanlarının azlığı ya da çevrelerinin, bakımın kısıtlamalarını düzgün bir şekilde anlayamamaları nedeniyle arkadaş kaybı yaşadıkları ve potansiyel sağlık riskleri yaşadıkları belirtilmiştir. Araştırma, özellikle yaşlı bakıcılara yönelik az sayıda politika ve destek hizmetinin olduğunu vurgulamaktadır. Yaşlı bakıcıların duygusal refahını ve zihinsel sağlığını korumak için bakım döngüsünün tüm aşamalarında uygun destek sağlanarak onlara daha fazla katkı sunulabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bakıcılar üzerine yapılan başka bir çalışmada (Ekwall vd., 2005), yalnızlık, bakım verme, sosyal ağlar, cinsiyet, yaş ve ekonomik durum ile ilgili faktörler bağlamında yaşam kalitesine bakılmıştır. Araştırmada 75 yaş ve üzeri bakım verenler arasında kadınların daha fazla yalnızlık yaşadıkları ifade edilmiştir. Yalnızlığın bakım verenler ve genel olarak yaşlı kişiler arasında düşük yaşam kalitesine yol açan en önemli faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Greenwood, Pound, Brearley ve Smith (2019) de 70-87 yaş arasında 44 bakım verenle yaptıkları nitel bir araştırmada bakım verenlerinin çoğunun kadın olduklarını belirtmişlerdir. Genel olarak bakım verenlerin bakım deneyimlerinin daha genç yetişkin bakıcılarınkine benzer olduğunu ve bakımın hem tatmin edici hem de zorlayıcı yönleri olduğunu düşünmektedirler. Kendi azalan fiziksel ve duygusal sağlıkları desteğe erişimi ve sosyal ilişkilerin sürdürülmesini zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada hem ev içinde hem de sosyal ilişkilerde yalnızlık duygusu belirgin bir şekilde ortaya çıkmıştır. Yaşlı bakıcıların çoğu kendi sağlık durumları bozulduğunda veya ölmeleri durumunda bakım veremeyecekleri için gelecekle ilgili endişe duymaktadır. Oliveira, Vass ve Aubeeluck (2019) da yaşlı bakıcıların yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri bakım veren deneyimlerine dayanarak tanımlamışlar ve yaşlı bakıcıların yaşam kalitesinin nasıl artırılabilceği üzerine durmuşlardır. Araştırmada katılımcılar yaşam kalitelerine olumlu katkı sağlayabilecek en büyük etmenin güçlü bir gayri resmi sosyal destek ağına sahip olmak olduğundan bahsetmişlerdir.

Bakım verenlerin yaşam kalitesi sağlıktaki düşüşün yanı sıra gelir kaybı ile de bir düşüş yaşamaktadır. Luchesi ve arkadaşlarının (2017) Brezilya'da bağımlı bir yaşlısına bakım veren 344 yaşlı bakıcı ile yaptıkları araştırmada, kentsel bölge, kırsal bölge ve yoksul bölgede yaşayan yaşlı bakıcıların sosyo-demografik özellikleri ile bakım ve sağlık değişkenlerindeki farklılıkların karşılaştırması amaçlanmıştır. Buna göre %55,1'i kentsel, %21,3'ü yoksul ve %23,6'sı kırsal bölgede yaşayan yaşlı bakıcıların çoğunluğunun kadın olduğu, yaş ortalamasının 67 olduğu ve genellikle eşlerine bakım verdikleri ortaya çıkmıştır. Yoksul bölgede yaşayan yaşlı bakıcılar bakım vermede diğer bölgelerdeki yaşlı bakıcılara göre çevresinden önemli ölçüde daha az duygusal ve maddi yardım alırken, yaşam

memnuniyetlerinin daha az olduğu ve daha düşük umut seviyesine sahip oldukları bulunmuştur.

Yaşlı bakıcıların üçte ikisinde uzun süreli sağlık sorunları vardır. Yaygın olarak bildirilen durumlar artrit ve eklem problemleri, sırt problemleri, kalp hastalığı, kanser ve depresyondur (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Yaşlı bakıcıların üçte biri bakım sorumlulukları nedeniyle tedaviyi veya ihtiyaç duydukları işlemi iptal etmektedir. %50'si fiziksel sağlıklarının daha da kötüleştiğini ve %70'i özellikle bakım sorumluluklarının fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu belirtmektedir. Daha büyük yaş gruplarının tamamında, %40'tan fazlası zihinsel sağlıklarının kötüleştiğini, 60-69 yaş grubunun %75'i bakımın zihinsel sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu söylemiştir. Bakım verdikleri kişiyi kaldırmak zorunda kalan 70 yaş üstü bakıcıların %50'sinden azı, bunu güvenle veya güvenli bir şekilde yaptığını düşünmektedir (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Yaşlanan nüfus ve artan sağlık ve sosyal bakım hizmetleri talebi ile yaşlı bakıcıları daha iyi desteklemek bu kişileri evde, bağımsız ve sağlıklı tutmanın bir yoludur.

LaManna ve arkadaşları (2020), 65 yaş ve üstü toplamda 186 kişiden oluşan bir araştırmada, yaşlı bakıcılar ile daha önce bakıcı olmuş yaşlı bakıcılar ve hiç bakım vermemiş yaşlılar arasındaki bakıcılarının depresyon, sağlık memnuniyeti ve refah algılarına dair sağlık durumlarının karşılaştırmasını yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre daha önce hiç bakım vermemiş olan yaşlılar daha yüksek sağlık memnuniyeti bildirirken daha önce bakım verenler de şu an bakım veren yaşlılara göre sağlıklarını daha iyi olarak tanımlamışlardır.

Yaşlanmaya yönelik tutumlar, genel olarak yaşlılara yönelik tutumları ve yaşlanma sürecini kapsar. Yaşlı bakıcılar bu sürecin olumlu ve olumsuz taraflarının ikisini de deneyimleyebilirler. Baktıkları kişiye göre daha sağlıklı ama bakım vermeyenlere göre daha sağlıksızdırlar. Bir araştırma yaşlı bakıcıların yaşlanma konusunda bakıcı olmayan akranlarına göre daha olumsuz tutumlara sahip olduğunu göstermektedir (Lucas-Carrasco vd., 2013). Ancak başka bir araştırma da yaşlı bakıcıların bakım işini üstlenmelerinden dolayı kendi yaşlılıkları ile ilgili olumsuz bir tutuma sahip olmadıklarını ve bundan memnuniyet duyduklarını ortaya koymuştur (Lloyd vd., 2016). Yaşlı bakıcıların, yaşlanmaya ilişkin tutumlarını ve bakıcıyla ilişkili faktörlerle ilişkisini araştıran Loi ve arkadaşları (2015) Avustralya'da ortalama yaşları 70,8 olan 202 yaşlı bakıcıyla görüşmüşlerdir. Bu çalışma, yaşlı bakıcıların, bakım rolleri içerisinde yaşlanma konusuna dair genel olarak olumlu tutumları olduğunu göstermiştir. Bakım sürecinin yanı sıra yaşlı bakıcıların kişilik özellikleri hem yaşlanmaya hem de depresyona karşı tutumlarla bağlantılı olabilmektedir. Kişilik özellikleri, bakım verenlerin karşılaştıkları zor durumlarla nasıl başa çıktıklarını belirler. Çalışmanın

sonuçları, yaşlanmaya yönelik tutumların başlıca belirleyicilerinin kişilik özellikleri olduğunu ve fiziksel sağlık ve ruh halinin optimize edilmesinin tutumları iyileştirebileceğini göstermiştir.

Yaşlı bakıcılara ilişkin olarak Türkiye’de dolaylı veriler üzerinden bir değerlendirme yapılabilir. Türkiye’de hanelerin %14’ünde bakım ihtiyacı olan yaşlı yaşamaktadır (TAYA, 2019). Bakıma muhtaç yaşlıların bakım verenlerin %56,6’sı kadındır. Yaşlılarına bakım veren aile üyeleri arasında özellikle gelinler ön plana çıkmakta, onları eşlerine bakım verenler izlemektedir. Ancak Türkiye Aile Yapısı Araştırmasının beş yıllık (2011-2016) verileri incelendiğinde Türkiye genelinde gelinlerin (%31,6’dan %27,8’e) ve eşlerin (%27,3’dan %17,9’a) yaşlılarına bakım verme oranlarında düşüş yaşandığı ve bakım vermede kız çocuklara (%19,5’ten %23,1’e) doğru artan bir eğilim olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra aile yapısı açısından bakım verenlerin değişimi söz konusudur. Örneğin geniş ailelerde yaşlılarına en çok gelinleri (%44) bakarken dağılmış ailelerde yaşlılarına en çok kızları (%41) bakım vermektedir. Çekirdek ailelerde ise yaşlılarına en çok eşleri (%73) bakım vermektedir (TAYA, 2019). Bu doğrultuda eşlerin yaşlarının birbirine yakın olabileceği varsayıldığında yaşlılarına bakan yaşlıların Türkiye’de en çok “eş bakımı” gerçekleştirdikleri söylenebilir. Aynı araştırmada annesi tarafından bakılan yaşlıların oranı %5,7 iken, babası tarafından bakılan yaşlıların oranı %2 olarak bulunmuştur. 2018’de yapılan bir çalışmada (Arun ve Holdsworth, 2019), TAYA 2016 verileri kullanılmış, bakıma muhtaç yaşlıların bakım alanındaki kuşaklar arası bakım ve destek mekanizmaları incelenmiştir. Bu araştırmada 60 yaş ve üzeri yaşlıların profili alınarak, Türkiye’de hanelerin %32,5’inde yaşlı, hanelerin %14,3’ünde ise bakım alan yaşlı bulunduğu belirtilmiştir. Çekirdek aileyi oransal olarak temsil eden tüm haneler (%64,7) genelinde, bakıma muhtaç yaşlının bulunduğu hanelerin oranı %17,7’dir. Geniş aileler (%14) içinde ise bakıma muhtaç yaşlının bulunduğu hanelerin oranı %55,2 olarak yer almaktadır. Çekirdek, geniş ve dağılmış ailelerde bakım bağımlılığı durumları incelenerek araştırma, yaşlıların bakım konvoyunda çocuksuz ve çocuklu çekirdek aileler arasında karşılaştırma yapmış ve eşlerin bakım sağlama oranlarının çocuklu hanelerde %51,5’ten çocuksuz hanelerde %80,0’e yükseldiği gözlenmiştir. Yaşlılarının bakımında kız ve erkek çocukların bakıma katılımı %24,3 ve %8,6’dan %6,3 ve %5,7’ye düşmektedir. Bakıma muhtaç yaşlıların bulunduğu çocuklu ailelerde öncelikli olarak kız çocukları ve eşler bakım verirken, bakıma muhtaç yaşlı bulunan çocuksuz ailelerde bakım verenlerin en başında eşler gelmekte, eşin bakım veremediği durumda kız ve erkek çocuklar devreye girmektedir. Ataerkil geniş ailede ise bakım verenler sırasıyla gelin (%42), eş (%17,1) ve kız çocuktur (%13,2). Geçici geniş ailelerde ise gelinler (%45), kız (%20,5) ve erkek (%13,6) çocuklar

yaşlıların bakımını üstlenmektedir. Bu aile tiplerinden çekirdek aileye doğru bir geçiş yaşandığında daha önce gelinlerin ilk sırada yer aldığı bakım sorumluluğu yerini eş bakımına bırakmaktadır. Dağılmış ailelerde ise kız çocukları (%59) ilk sırada yer almaktadır. Dağılmış aileler içerisinde akrabası olmayan ailelerin bakım sorumluluğu ise resmi bakım görevlisi tarafından sağlanmaktadır. Hanesinde bakıma muhtaç yaşlıları bulunan ailelerde bakım sorumluluğunu üstlenen kişilerin dağılımını veren bu araştırmada, yaşlıların sosyal destek ağlarının önemi üzerinde durulmuştur. Bakıma muhtaç yaşlıların en çok geniş ailelerde yer aldığı belirtilmiş ve geniş aileler içinde yaşlıların sosyoekonomik statüleri alt-orta düzeyde yer almakta, sağlık durumları da ortalama düzeyde kalmaktadır. Ancak bu aileler çekirdek veya dağılmış ailelere ve tek kişilik aileye dönüştüğünde, bu tür bir dönüşümün günlük aktiviteleri gerçekleştirmede daha fazla kısıtlamalara yol açacağı belirtilmiştir. Bu da sağlığın daha kötü ve sosyoekonomik statünün de daha düşük düzeyde seyredeceğini göstermektedir. Diğer taraftan risk altında olan başka bir grup çocuksuz çekirdek ailelerdir. Bu aile tipi eş bakımıyla karakterizedir ve eşin kaybedilmesi durumunda yalnızlığın yanı sıra dulluk, sağlık ve ölüm riskini de arttırmaktadır. Bu araştırma her ne kadar “yaşlı” bakıcılara dair eş bakımı verenler haricinde bir bilgi sunmasa da bakım ihtiyacı içerisinde olan yaşlıların kimler tarafından karşılandığını gösterilmiştir. Yaşlanan bakıcıların kendilerinin bakım alma olasılıkları göz önüne alındığında, gelecekte ailelerin dönüşümünün bakım taleplerini karşılamada yetersiz kalabileceği ve bu alanda uygulanacak aileye destek veren sosyal politikaların gerekliliği belirtilmiştir.

Özmete ve Hussein (2016: 105)’e göre de Türkiye’de bakım ihtiyacı olan 65 ve üzeri yaştaki kişilerin 2023 yılından 2075 yılına kadar 2 milyondan 6 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Bu kişilerin dışında kalan kişilerin ise günlük aktivitelerinde yardım ve desteğe ihtiyaç duyacağı öngörülmektedir.

Özmete’nin yaptığı bir diğer araştırmada 65 ve üzeri yaşta olan kişilerin ailelerinde “%6,1’inin annesinin, %4,4’ünün kayınvalidesinin, %2,3’ünün babasının, %1,6’sının kayınpederinin, %6,7’sinin eşinin ve %2,4’ünün çocuklarının bakıma ihtiyacı olduğu” belirlenmiştir. Öte yandan yetişkin çocukların ise %21,4’ünün kayınvalidesinin, %20,2’sinin annesinin, %16,2’sinin kayınpederinin, %12,1’inin babasının bakıma ihtiyacı olduğu” ortaya çıkmıştır (Özmete, 2017: 143).

Lök, Günbayı ve Buldukoğlu (2015), demans hastası yakınlarına bakım verenlerin bakım verici konumunda olmaları ile ilgili yaşadığı güçlükler ve bu konudaki görüşlerini belirlemek için 35–55 yaş grubunda beş kişi, 65–85 yaş grubunda ise beş kişi olmak üzere bakım verenle yaptıkları nitel bir araştırmada yetişkin çocuk ve eşlerin sosyal,

ekonomik, psikolojik ve fiziksel yönden güçlük çektikleri belirtilmiştir. Araştırma katılımcılarına göre bakım vermek; çoğunlukla bakılan kişinin her şeyinden sorumlu olma olarak tanımlanmıştır. Hepsi samimi bir ilişkilerinin olmadığını, bakım işi devam ettikçe bakım veren kişiye bağımlı hale geldiklerini, kendi özbakımlarını yapamadıklarını, bazıları işten ayrılmak zorunda kaldığını, çoğu zaman maddi sıkıntılar yaşadıklarını, yetişkin çocuk bakıcıları evli ise eşi ile ilişkisinin bozulduğunu, sadece zorunlu işleri yapabildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar kurum bakımına sıcak bakmamaktadır. Ailenin önemli bir destek sistemi olduğunu belirten katılımcılar bakım işine mola verebilecek zamanların olması durumunda bakımın zorluklarına karşı daha güçlü durabileceklerini belirtmişlerdir.

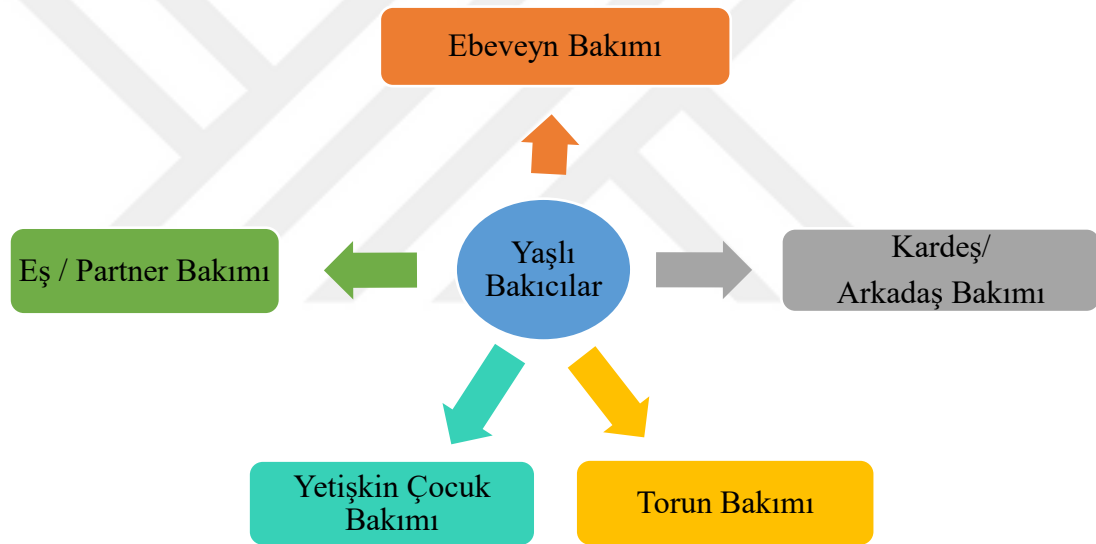
Bakım verenlerin kendi ihtiyaçlarının karşılanması için sahip olacakları bir “boş zaman” başka bir çalışmada Altuntaş ve Koç (2015) tarafından araştırılmış ve demanslı kişilerin bakımını üstlenen aile bireylerinin aktivitelerinde bakıcı rolünün etkisine bakılmıştır. Bu araştırmanın önemli bir bulgusu bakıcıların “sadece kendi başına kalmayı” ve “doktora gitmek” gibi bir aktiviteyi serbest zaman aktivitesi olarak görmeleridir. Öte yandan katılımcılar tarafından arkadaş buluşmaları ve alışverişe gitmek gibi aktivitelerin yapılamaması da bir sorun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmacılar bakımın olumsuz etkilerinden kaçınmak adına bakıcılar için kişiyi merkeze alan ergoterapi programlarıyla desteklenmeleri gerektiğini belirtmişlerdir.

Küçükgüçlü, Şentürk ve Söylemez (2017), Alzheimer hastalarına bakan aile bakıcılarının deneyimlerine odaklandıkları çalışmalarında, bakıcıların bakım yükünün artmasıyla daha çok ailesel ve sosyal desteğe ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişler. Bakım verenler bakım sorumluluğunu almalarıyla birlikte aile içi ilişkileri ve sosyal ilişkilerinde sorunlar yaşadıklarını, bakım verdikleri bireyin eş ya da ebeveyn rolünü kaybettiklerini, bakım verdikleri kişi ile paylaşımlarının eskisi gibi olmadığını ve bu nedenle eskiye özlem duyduklarını bildirmişlerdir. Aynı zamanda bakım verdikleri kişiye bu hastalığı yakıştıramadıklarını ve hastalığı kabullenmekte güçlük yaşadıklarını da belirtmişlerdir.

Bir eşe bakım veren bakıcılar ile bir ebeveyne bakanlar arasında önemli farklar vardır. Bununla birlikte, bu kişiler değişen miktarlarda ücretsiz yardım ve farklı türde destek hizmetlerine ihtiyaç duyarlar (Pinquart ve Sörensen, 2011). Yaşlanan annelerine bakım sağlayan kızların yaşamların daha sonrasında eşlerine bakım verme olasılıkları yüksektir (NAC, 2015). Bu durum bakımın uzun süre devam etmesini getirir. Bu da yüksek bakım yüküne neden olur ve bakım verenleri duygusal, fiziksel ve finansal açıdan zorlar. Ebeveynlerinin bakımını üstlenen kişiler, bakım sağlarken kendi ailelerinin sorumluluklarını üstlendikleri için bu zorluklarla yüksek düzeyde karşı karşıya kalırlar.

Yaşlı bakıcılar akrabalarına yoğun bir şekilde bakım verirken, yıllarca süren bir bakım deneyimini bakım kuruluşlarından çok sınırlı destek olarak gerçekleştirirler. Yaşlı bakıcılar ile yapılan araştırmalarda, bakım verenlerin bu zorlu yaşamlarının temel nedenlerinden birinin, politika ve hizmet modellerinin yaşlı bakıcılar için 'neyin önemli olduğunu' dikkate almaması olduğunu göstermektedir (Milne ve Larkin, 2017). Yaşlı bakıcılar, kendilerinin bir bakım veren olarak ne yaptıklarını ya da kendilerini bir bakım veren olarak tanımlamayı daha az tercih ederek bakım verdikleri kişiyi koruma eğilimindedir. Sonuç olarak, bakım vermenin sağlık ve refah üzerindeki etkisini fark etmeleri veya yardım arama olasılıkları daha düşüktür.

Yaşlı bakım verenler genel olarak Şekil 1.4.1'deki gibi bakım vermenin yatay, yukarı ve aşağı doğru olmak üzere üç yönde gerçekleşebilecek bir bakım ilişkisi içerisinde olabilirler.



Şekil 1.4.1: Yaşlı Bakıcıların Bakım Yönü

Yaşlı bakıcılar yukarıya doğru olmak üzere kendi ebeveynlerinin ya da eşlerinin ebeveynlerinin bakımını üstlenebilirler. Genellikle 60'lı veya 70'li yaşların başındadırlar ve kendi ailesel sorumlulukları bulunmaktadır. Diğer taraftan yaşlı bakıcılar yatay olarak eşlerine, partnerlerine, kardeşlerine ya da arkadaşlarına bakım verebilirler. Bu bakım verenler 60'lı yaşlardan başlayarak yaşamlarının geri kalan kısmında bakım rolünü üstlenebilirler. Genellikle gayri resmi aile bakımında eşler bakım veren olarak tercihen ilk sırada gelmekte ve yaşlı bakıcılar arasında eş bakımı %58'lik bir oranla ilk sırada gelmektedir. Eşler bakım verdikleri kişi ile aynı evde yaşadıkları ve genellikle tek başlarına bakım verdikleri için diğer bakım verenlere göre daha yoğun bakım sağlarlar (Wolff ve Kasper, 2006). 75 yaş ve üzerinden başlayarak özellikle 80 ve üzeri yaşta bakım verenlerin çoğu erkektir. Aşağı doğru

bakım veren yaşlılar fiziksel veya zihinsel bir engeli olan yetişkin çocuklarına bakım verebilirler. Bu bakım verenler yaşamlarının büyük bir bölümünü bakım vermeye ayırabilir ve çoğunlukla bakım alıcısı ile birlikte yaşlanırlar. Öte yandan aşağı doğru bakım verme yaşlılar arasında torun bakımı ile de gerçekleşir. Birçok yaşlı büyük ebeveyn ya da büyük-büyük ebeveyn torunlarının bakımını üstlenmektedir. Yazının devamında yaşlı bakıcılar ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

1.4.1. Eşlerine Bakım Veren Yaşlılar

Eşler aile bakım sisteminin önemli bir parçasıdır. Yaşlı bakıcılar arasında en yaygın olarak görülen bakım türü bir eşe veya partnere bakım vermektir. Bakım verenler arasında eş bakımı verenler %58'lik bir oranla temsil edilirken (Henwood vd., 2017) yaş ilerledikçe bu oran daha da artmaktadır. Örneğin 75 yaş ve üzeri her on bakım verenden sekizi (%81) bir eşe veya partnere bakım vermektedir (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Aile Yapısı Araştırması 2016 verilerine göre de çekirdek ailelerde yaşlı bakımı verenlerin %73'ü eşlerine bakım vermektedir. Özmete de Türkiye'de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi'ne ilişkin çalışmasında (2017), yaşlıların bakımları ile ilk sırada %34,8'lik bir oranla eşlerinin geldiğini belirtmektedir. Bir eşe bakım vermek tek başına yapılabileceği gibi diğer aile üyelerinden gayri resmi destek alınarak veya profesyonel bir bakım verenden resmi destek alınarak ya da tamamen aile dışı kaynaklar yoluyla da yapılabilir (Bertogg ve Strauss, 2020).

Eşler genellikle yaşlılıkta birbirlerine bakmayı beklemektedir (Özmete, 2017: 133). Bakım veren eşler, özellikle, başkalarından daha az yardım alma eğilimindedir ve bu nedenle eş olmayan bakım verenlerden daha fazla stres, zorlanma yaşamaktadır. Özellikle eş bakımı veren kişiler bakım alıcısıyla birlikte yaşama olasılıkları daha yüksek olduğu için diğer bakım verenlere göre daha uzun süre ve daha yoğun ve kapsamlı bir bakım verirler (Roth, 2018).

Bakım verenler üzerine yapılan bir meta-analizde, eş bakımı verenlerin yaklaşık 70 yaşında ve kadın (%64,79) olduğu ortaya konmuştur (Pinquart ve Sörensen, 2011). Finlandiya'da yapılan başka bir meta analiz yine eş bakımı verenlerin ortalama 72 yaşında kadınlar ve ortama 75 yaşındaki erkeklerden oluştuğunu göstermektedir (Juntunen vd., 2018). Genel olarak eş bakımı veren erkekler kadınlardan daha yaşlıdır. Kadın bakım verenler ortalama 6,9 yıl bakım verirken erkekler ortalama 6 yıl bakım vermektedir. Kadın bakıcılar bakım vermeyi erkeklere göre daha olumsuz karşılamaktadır (Hill, 2015).

Yaşlı eşler tarafından verilen bakımda, eşin bakım rolüne uyumunda ve verilen bakımın kalitesinde eşlerden birinin bakım ihtiyacından önce eşler arasındaki ilişkilerin kalitesi, belirleyici olmaktadır. Evliliklerinde sıklıkla anlaşmazlık yaşadıklarını belirten

çiftlerde, eşlerden birinin bakım rolüne geçişi ile zaman içinde depresif semptomlarda bir artış görülmekte ve ilişkilerin bu olumsuz yönlerinin bakım stresini daha da arttırdığı düşünülmektedir (Choi ve Marks, 2006).

Eş bakımında cinsiyet farklılıkları vardır (Stoller ve Miklowski, 2008). Evli kadınların eşlerinden aldıkları bakım, evli erkeklerin eşlerinden aldığı bakım daha azdır (Spitze ve Ward, 2000). Kadınlar rutin ev işleri ve aile sorumluluklarını devam ettirmenin yanı sıra eşlerinin bakımından tek başına sorumlu ve GYA'da birincil karar verici durumundadır ve günlük yaşamın yöneticisi olma gibi rolleri üstlenmektedirler. Buna karşılık kocalar, eşlerinin günlük bakımında onlara yardımcı olmak için diğer aile üyelerine ve resmi hizmetlere güvenme eğilimindedir (Calasanti ve King, 2007). Kadınlara nazaran erkekler bakım konusunda eşlerine daha fazla güvenmektedir. Feld, Dunkle, Schroepfer ve Shen (2006) yaptıkları araştırmada engelli kocaların günlük yaşamın araçsal aktivitelerinde eşlerinin kendilerine yardımcı olmaları konusunda kadınlardan 2,2 kat daha fazla güvendiklerini bulmuştur.

Evli çiftler arasındaki cinsiyet farklılıkları bakım vermenin nasıl gerçekleştiği ile yakından ilgilidir. Gollins (2001), cinsiyet ve yaşa bağlı olarak eşlerine bakım veren erkeklerin kendileriyle ilgili toplumsal cinsiyet anlayışı ile bakıcı olmanın kişisel anlamı arasındaki etkileşimi incelemiştir. Özellikle emeklilik öncesi ve sonrası erkeklerin bakım deneyimlerini göz önünde bulunduran yazar, erkeklerin kendilerini farklı şekillerde gördüklerini (bir işçi, bir koca, sevgi dolu bir koca, herhangi biri) ama kendilerini bakıcı olarak tanımlamadıklarını belirtmiştir. Ayrıca, yaşlı erkek bakım verenler sağladıkları bakım görevlerini iş olarak tanımlayarak bakıma rasyonel olarak bakmakta ve bakıcı olmanın duygusal yönlerini ifade etmekten kaçınmaktadır. Ancak koca veya ortak olarak hissettiği duygulardan kolayca bahsetmişlerdir. Araştırma bulgularına göre hem erkeklik hem de bakıcı olma kavramlarının erkeklerin cinsiyet kimliğinde ve bakım rolünü yerine getirmelerinde önemli bir rol oynadığı görülmektedir.

Özellikle yaşamın üçüncü ve dördüncü yaş döneminde ataerkil güç ve geleneksel toplumsal cinsiyet ilişkileri toplumsal yaşam üzerinde etkili olabilmektedir. Erkekler ve özellikle kadınlar bu dönemlerden itibaren kendi özel hayatlarında yakın derecede toplumsal denetimlere maruz kalmak durumundadır. Artık cinsellik ve çalışma yaşamı bu dönemlerini yaşayan yaşlılar için hayatlarının merkezinde daha az yer almaya başlamaktadır (Kornadt vd., 2013). Bu konuda yapılan boylamsal araştırmalar da cinsiyet rollerinin yaş sınıflandırmasından daha az belirleyici olduğu yönündedir (Verbrugge vd., 1996). Yaşlı erkek ve kadınlar arasındaki güç dengesi, günlük yaşamda geleneksel cinsiyet beklentilerinin giderek zayıflamasıyla yeni bir psikolojik durumun ortaya çıkmasına neden olmakta yani yaşlı

kadın ve erkeklerin kadınsı ve erkeksi özellikleri bütünleşme yönünde eğilim göstermektedir. Bu çift cinsiyetlilik kadınlık ve erkeklik rollerini birleştiren bir durum olarak hem kadın hem de erkek için sosyal ve sağlık sonuçlarını “kadınsı yönde” etkilemektedir (Ruffing-Rahal vd., 1997). Yani erkek ve kadınlar yaşlılık dönemlerinde gelir kaybı, düşük sosyo-ekonomik statü gibi benzer eşitsizlikler yaşamakta ve bu durum kadınların tüm yaşamları boyunca maruz kaldıkları eşitsizliklere benzer bir yönelim içermektedir (Silver, 2003). Yaşlılıkta bakım vermek, bu benzeşmenin en belirgin görüldüğü alanlardan biridir. Kadınlar tüm yaşamları boyunca çocukların yetiştirilmesi, hasta ve yaşlılara bakma ve yaşlılık döneminde de eşlerine bakma gibi görevleri üstlenmektedir. Bakım vermek, eşler (kadın) için eş ilişkisinin devamı ya da “doğal bir uzantısı” olarak görülebilir (Calasanti ve Bowen, 2006). Kadınların genel olarak bakım sağlamaları beklenir ve bir kocaya bakım vermek de kadınsı cinsiyet rolünün bir parçasıdır. Bu nedenle kadınların erkeklere göre daha fazla olan bakım deneyimi, yaşlandıklarında hem pratiklerine hem de bakıma yükledikleri anlama yansır. Öte yandan eşlerine bakım veren erkekler günümüzde daha fazla tanınır hale gelmiştir. Bu konu hakkında yapılan çalışmalarda erkeklerin erkekliklerini korumak ve baskın olarak kadınsı bir role katılımlarını meşrulaştırmak için geleneksel eril idealleri müzakere etme ve seçme yollarını aradıkları görülmüştür. Bu çalışmalarda, erkeklerin bakım konusundaki yaklaşımı görev odaklıdır. Bakım verme gibi bu uzmanlık gerektiren görevleri, önceki iş yaşamındaki rollerine ve kariyerlerine benzer şekilde tanımladıkları ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan erkekler bakım görevlerini yönetilebilir bir rutine dönüştürerek hayatlarının kontrolünü yeniden kazanmaya çalışmaktadır (Black vd., 2008). Yaşlı erkekler bakımı geleneksel erkeksi özelliklerle ilişkilendirerek ve hane reisi olarak rollerini vurgulayarak kendilerini bakımı “kontrol” eden kişi olarak konumlandırmaktadırlar. Eşlerine bakım veren yaşlı kocalar bakım verme ile birlikte ek sorumlulukları üstlenmekten bir değer duygusu elde etmekte ve bu da erkeklik ile ilgili düşüncelerini pekiştirmektedir (Ribeiro vd., 2007).

Bu açıdan eş bakımı, kocalar ve eşleri için farklı anlamlara sahiptir. Eşler bakım sağlama yükümlülüğünü vurgularken, kocalar bu konuda daha fazla seçeneğe sahip olduklarını düşünmektedir (Stoller ve Miklowski, 2008). Erkekler ve kadınlar benzer görevler yapsalar bile bakımın farklı yönlerini vurgulamaktadırlar. Eşler, bakım alan kocalarının benlik saygısını korumak için daha fazla sorumluluk üstlenmeleri gerektiğini düşünürler. Buna karşılık kocalar, evlilik yaşamları boyunca onları her alanda destekleyen eşlerine bakım sağlamanın karşılıklılığını vurgulamaktadır. Genel toplumsal cinsiyet rolü beklentileri, karı koca rollerinin anlamlarını da bu bakımdan etkilemektedir (Calasanti ve Bowen, 2006; Stoller ve Miklowski, 2008; Spitze ve Ward, 2000).

Calasanti ve Bowen (2006), bakımın “cinsiyet sınırlarını aşan” bir yapısı olduğunu ve cinsiyete uygun olmayan ya da atipik görevlerin üstlenilmesinin cinsiyet sınırlarının ötesinde gerçekleştiğini belirtmektedirler. Eşlerine bakım sağlayan kocalar veya eşler arasında bakım işinde benzerlik ve farklılıklar olmaktadır. Her iki taraf da bu sınır geçişine dahil olur. Yaptıkları çalışmada toplumsal cinsiyet sınırları evle ilgili işlerin olağan bölünmesiyle ilişkili olarak geçilmektedir. Kadınlar daha çok yemek hazırlama, temizlik gibi ev içi işleri yaparken erkekler faturaların ödenmesi, tamirat gibi ev dışı işlerle ilgilenir. Bakım veren bir koca olduğunda ev içi işler (yemek hazırlama, temizlik, vb.) daha çok günlük yaşamı sürdürme ile ilgili olduğundan bu görevleri üstlenmesi gerekmektedir. Ancak erkekler bunları üstlenirken çevreden destek almaya daha yatkındır. Diğer akrabalarından ya da bu işleri yapabilmesi için para ödemeleri gereken birinden yardım alabilirler. Ancak kadınlar kocalarının görevlerini üstlendiklerinde başkalarından yardım istemeye daha az gönüllüdür. Cinsiyet sınırları özellikle kişisel/vücut bakımında belirgin şekilde aşılır. Eşleri için banyo yaptırma ve kişisel bakım yapma, temiz ve uyumlu kıyafetlerle uygun şekilde giyinmesini sağlama gibi yardımlar daha önce sürdürdükleri faaliyetlerin bir uzantısını olurken erkekler için bir başkasının bedensel bakımını yapmak genellikle yeni görevler olarak görülmektedir. Ayrıca, kocalar eşlerinin cinsiyet kimliğini yansıtan makyaj ve losyonların uygulanması, temizlenmiş ve ütülenmiş kıyafetler sağlama gibi işleri nasıl sürdüreceklerini öğrenmek zorunda kalmaktadır.

Erkeklerin bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken rollerin tersine çevrilmesi, erkekliğin kendisi hakkında yeni anlayışlar üretebilmektedir. Örneğin bir araştırmada yaşlı erkek bakıcılar bakım vermenin erkeklik kimliklerini zamanla etkilediğini, bunun “erkek olmaktan” “bakım veren bir adam olmaya” doğru ilerlediğini belirtmişlerdir (Hellström vd., 2017). Yaşlı kocalar bağımlı eşlerine bakım verirken kendini yeni ve tanıdık olmayan bir rolde bulmakta ve bu durum erkekler için ani bir değişiklik olarak deneyimlenmektedir. Eşlerine bakım veren erkekler her ne kadar kadınlara göre daha düşük bakım yükü bildirseler de genellikle yüksek düzeyde fiziksel stres yaşarlar (Robinson vd., 2014). Bakım verme gibi bu “kadın alanında” genellikle eşlerinin önceki rollerini ve sorumluluklarını üstlenen erkek bakım verenler arasında bakımın üstlenilmesi deneyimsiz erkekler için büyük bir endişe kaynağı olabilmektedir. Diğer taraftan eşlerine bakım veren kocalar resmi yardım kuruluşlarından destek alma konusunda daha isteksizdir ve bu da verilen bakımın kalitesini düşürebilmektedir (Rykkje ve Tranvåg, 2019). Özellikle ileri yaşta yaşlı bakıcıların erkek bakım verenlere doğru eğilim göstermesi, bakım veren kocaların ayrı bakım gereksinimleri olması dolayısı ile kamu politikaları için özel bir ilgi alanı oluşmasına yol açmaktadır.

Turner ve arkadaşları (2016), 80 yaştan üzerindeki on yedi yaşlı bakıcı ile gerçekleştirdikleri araştırmada bu en yaşlı bakıcıların bakım sürecini ve bakım alıcılarının yaşam sonu dönemlerindeki deneyimlerini ve zorluklarını ortaya koymuşlardır. Bu bağlamda en yaşlı bakıcıların bakım motivasyonu evlilik bağı ve evlenirken verdikleri söz olarak bulunmuştur. Diğer bakım verenlere göre kendi sağlık sorunları ile de başa çıkmak durumunda olmalarından dolayı daha fazla bakım yükü edinseler de bakıcılar, bakımı bir yük olarak algılamamıştır. Bakımın bütün zorluklarına rağmen, ölmekte olan bir eşe bakmanın olumlu bir deneyim, hatta bir ayrıcalık olduğunu belirtmişlerdir.

Eşlerin bakım geçişlerine ilişkin bir araştırma (Burton vd., 2003), yaşlı eşlerin bakım veren rollerine ve buna bağlı sağlık sonuçlarına ilişkin 5 yıl içindeki geçişleri açıklamaktadır. Buna göre bakım vermeyenler, orta düzey bakım verenler ve ağır bakım verenler olmak üzere üç grubun üyelerinin toplamda 428 yaşlı bakıcı ile temsili sağlanmıştır. Üç geçiş grubu arasında sağlık sonuçlarının boylamsal modellerinde gözlenen farklılıklar, orta düzey ve ağır düzey bakıcıları için değerlendirilmiştir. Örneğin, geçiş öncesi ve sonrası depresyon düzeyleri, orta düzeyde bakıma geçiş yapan kişilerle ağır bakıma geçenlere göre karşılaştırılmıştır. Ağır bakıma geçiş yapanlarda daha fazla depresyon belirtisi, daha kötü bildirilen sağlık ve zaman içinde giderek kötüleşen sağlık davranışları sonuçları olduğu gözlenmiştir. Buna ek olarak, başlangıçta bakım vermeyen, ancak daha sonra bakıcı hale gelenlerin de sağlıklarının bozulma riskinin daha çok arttığı gözlenmiştir.

Oliveira, Vass ve Aubeeluck (2018), yaşlı bakıcıların yaşam kalitelerinin bakım sürecinden nasıl etkilendiğini değerlendirmek amacı ile Yaşlı Aile Bakıcıları için Demans Yaşam Kalitesi Ölçeği (DQoL-OC) kullanarak demans hastasına bakım veren 182 kişi ile bir araştırma yapmışlardır. Bakım verenlerin %80'i eşlerine bakım vermektedir. %83'ü bakım verdikleri kişi ile aynı evde yaşamaktadır. %78'i demanslı akrabaları için 1 ile 6 yıl arasında bakım vermektedir. Katılımcıların toplam %55'i günde 12 saatten fazla ve %89'u haftada 6-7 gün bakım vermektedir. Ayrıca, katılımcıların yaklaşık %17'si birden fazla kişiye bakım vermektedir. Araştırmada yer alan yaşlı bakıcıların en az bir kronik hastalığı vardır. Bu şartlar altında yaşlı bakıcıların yaşam kalitesinin de bakımın sürdürülmesi ile birlikte düştüğü görülmüştür.

Yaşlı bakıcıların gelecekle ilgili bakım konusunda kaygıları vardır. Kendilerinin de bakıma ihtiyacı olduklarında ya da ölüm sebebiyle yaşlılarına bakım veremeyecek duruma geldikleri zaman ne olacağına dair düşüncelerini araştıran Greenwood, Pound ve Brearley (2019), yaşlı bakıcıların bu düşüncelerinden dolayı endişe ve stres yaşadıklarını görmüşlerdir. Yaşlı bakıcıların başkalarından aldıkları destek bu endişelerini azalmaktadır. Birçok bakım

veren için önemsedikleri kişinin bakımını üstlenemeycek duruma geldiklerinde bu kişilerin nasıl bakım alacağı konusu önemli olarak görülse de yaşlı bakıcılar bu konu hakkında konuşmakta gönülsüz olabilmektedirler (Carers Trust, 2016). Bu nedenle yaşlı bakıcıların bu durumları göz önüne alınarak en azından acil durumlarda nereye ve kime başvurabilecekleri konusunda desteklenmeleri önemli hale gelmektedir.

1.4.2. Ebeveynlerine Bakım Veren Yaşlılar

Ebeveyn bakımı genel bakıcı nüfusu içerisinde en yaygın görülen bakım türüdür. Ebeveyn bakımı genellikle bir orta yaş sorumluluğu olarak gerçekleşmesine rağmen ömür uzunluğuna bağlı olarak yaşlı bakıcılar arasında da daha sık görülmektedir. Aile Yapısı Araştırması'na göre yaşlı bakımının %65'i yetişkin çocuklar (kız/erkek çocuk ve gelin/damat) tarafından sağlanmaktadır (TAYA, 2019). Uluslararası literatürde ebeveyn bakımı veren yaşlıların genel olarak 60'lı yaşlarda veya 70'li yaşların başında olduğu görülmektedir (Sigurðardóttir ve Bravell, 2013). Bu yaştaki yaşlıların büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Yaşlı bakıcıların %33'ü bir ebeveyninin bakımını üstlenmektedir (Larkin vd., 2019).

Türkiye'de ebeveynlerine bakım veren yaşlılar hakkında çok fazla bilgi sahibi olmasak da Aktif Yaşlanma Endeksine göre bir değerlendirme yapılabilir. Bu çalışmaya göre 55 yaş ve üstü kadınların 2007 yılında %7,1'i kendinden daha yaşlı birine bakım verirken 2011 yılında bu oran %17,8'e çıkmıştır. Erkeklerin ise kendinden daha yaşlı birine bakım vermesi %8,4'ten %10,9'a çıkmıştır. Türkiye'de ortalama %14,3'lük bir kısmının yaşlılarının bakımını üstlendikleri görülmektedir (UNECE, 2016). Aile Yapısı Araştırması'na göre de "bakıma muhtaç yaşlıların bakımını en fazla yapan kişiler" alanında "annesi" seçeneği %5,7 ile "babası" seçeneği %2 ile oranlanmaktadır. Toplamda ebeveynlerinin bakımını üstlenen yaşlıların %7,7 olduğu söylenebilir. Yine aynı araştırma sonuçlarına göre genel olarak annesine bakım veren yaşlıların daha fazla olduğu ve kadınların birincil bakım verenler olduğu söylenebilir.

Bakım literatüründe nesiller arası ilişkiler bağlamında ortak bir kanı, nesiller arasındaki destek akışının yaşlılık döneminde tersine dönmesidir. Çocuklar genç yetişkin olduğunda, ebeveynlerin çocuklarına aldıklarından daha fazla destek vermeleri muhtemeldir. Ancak ebeveynler yaşlandıkça çocukların ebeveynlere verdiği destek artmakta iken ebeveynlerin verdiği destek azalmakta ve bu durum ebeveynlerin "verici" rolünü "alıcılara" çevirmektedir. Bunun birkaç nedeni vardır. İlk olarak, ebeveynler arasında destek talebi yaşlandıkça artar. Daha yaşlı ebeveynlerin sağlık sorunları daha fazladır, sosyal ağları küçülür

ve boşanma veya ölüm nedeniyle eşini kaybetme riskleri vardır. İkincisi, destek verme fırsatları yaşla birlikte azalmaktadır. Yaşlı ebeveynler daha az hareketlidir, fiziksel olarak daha az zinde ve daha sık hastalanırlar ve bu da çocuklarına destek vermelerini zorlaştırır. Üçüncüsü, çocuklar büyüdükçe çocuklar arasında destek talebi azalmaktadır. Çocuklar yetişkinliğe geçiş yaparken, yeni bir hane kurma konusunda yardım, önemli yaşam kararları verme konusunda tavsiye, rehberlik ve çocuklarını yetiştirme ve bakımında destek gibi ebeveynlerinden gelebilecek çeşitli destek türlerine ihtiyaç duyarlar. Çocuklar büyüdüklerinde (ve ebeveynler yaşlandıklarında) çocukların destek talebi azalır. Ancak bu durum da günümüzde değişim göstermektedir. Kadınların özellikle iş yaşamında daha fazla yer alması, tek ebeveynli ailelerin artması gibi aile yapılarında ve çalışma yapılarındaki değişim, yaşlıları torun bakımının sağlanması gibi yeniden “verici” rolüne taşıırken aynı zamanda uzayan ömür ile birlikte yaşlı ebeveynlerine bakım veren yaşlı çocukların da artışı bu rol dönüşümüne katkı sağlamaktadır. Bu durum yaşlı bakıcıların toplumsal yaşamda katkı sağlayan “aktif bireyler” olarak yaşamlarını sürdürmelerini sağlar.

Türkiye’de yapılan Özmete’nin (2017) kuşaklar arası ilişkileri araştırdığı çalışmasında, kuşaklar arası transferlerin yaşlılardan yetişkin çocuklarına doğru ve tam tersi yönde nasıl gerçekleştiği gösterilmektedir. Yetişkin çocuklar ve yaşlılar arasında en yüksek düzeyde duygusal dayanışma ve ilişkisel dayanışmanın gerçekleştiği görülmektedir. Yaşlıların çocuklarına sağladığı maddi destek ve bakımı içeren işlevsel dayanışma oranı %38,4, çocukların yaşlı ebeveynlerine sağladığı işlevsel dayanışma oranı %75,69’dur. Çalışmada yaşlıların yaşı ilerledikçe çocukları ile duygusal dayanışma düzeylerinin azaldığı, 65-70 yaş grubundaki yaşlıların çocukları ile duygusal dayanışma düzeyinin 71 ve daha büyük yaştaki yaşlılara kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Duygusal dayanışmanın yaş ilerledikçe azalması ile yaşlıların kırılganlığının daha da artacağı gözlenmektedir. İşlevsel dayanışma ile yaşlılar çocuklarına maddi yardımda bulunmasalar da torun bakımı gibi konularda çocuklarına destek sağlamaktadır. Çalışmada yapısal dayanışmaya bakıldığında eşleri ve kendileri dışında yaşlıların bakımında öncelikle erkek çocuklarının (%35), daha sonra kız çocuklarının (%29,2) yer aldığı bulunmuştur. Yetişkin çocukların da %26,4’ü ebeveynlerinin ihtiyaçları ve bakımları ile her gün ilgilenmektedirler.

Ebeveynlerine bakım veren on beş yaşının katıldığı kesitsel bir çalışmada Riberio, Macedo ve Sousa (2019), bakım veren yaşlıların bu kadar ileri yaşta olmalarına rağmen hala çocuk olduklarını özellikle vurgulayarak yaşlı bakıcıların bakım deneyimlerine odaklanmaktadır. Yaşlı bakıcıların genel olarak ebeveyninin hala yaşıyor olmasından kaynaklı bu benzersiz durumun gururunu yaşamalarından dolayı olumlu bir bakım deneyimi

sergilediklerini ancak bir çocuk olarak sahip oldukları kimliklerini şimdiki yaşlarına kadar sürdürmeyi beklemedikleri ortaya çıkmıştır. Yaşlı bakıcıların bir “çocuk” olarak yaşlanan benliklerine ilişkin görüşleri alınmış, bakım görevlerine güçlü bir şekilde gömülmüş ve bazıları kendi yaşlarına dair farkındalığını kaybettiklerini ve aynı anda çocuk, ebeveyn ve büyükbaba veya büyükanne olma duygularının bir karışımını yaşadıklarını bildirmişlerdir. Araştırmacılar bu yaşta bir ebeveynine bakım vermeyi “rol tutsaklığı” ve “geç yaşam hapishanesi” gibi temalarla bakım verenlerin mevcut durumlarını bakım yükü ve değişen yaşam planları açısından değerlendirmişlerdir. Bu çalışma bireysel kimliğin ve aile kimliğinin yaşlılıkta öngörülemeyen aile dinamikleri tarafından nasıl şekillendiği konusunda katkı sağlamıştır.

Öte yandan ebeveyn bakımı veren yaşlıların aile ilişkilerinin ve bakım alıcısıyla olan ilişkilerinin bakım verme konusunda önemli bir etken olduğu ortaya çıkmaktadır. Yaşam seyri boyunca, ilişkilerin erken dönem seyri ilişkilerin doğasını daha sonraki yaşamda şekillendirir. Aile bakımı da tarihsel bir bağlam içinde gerçekleşir çünkü bakım vermeyi sürdüren sevgi ve karşılıklılık bağları geçmiş ilişkilerde yer etmektedir. Örneğin, Ward-Griffin ve arkadaşları (2007), 15 anne ve yetişkin kızlarının bakım deneyimlerine odaklanarak dört dinamik anne-kız ilişki türünü ortaya çıkarmışlardır: koruyucu, işbirlikçi, kavgacı ve bağlı. Bu ilişki türleri bakım sürecinin farklı şekilde gerçekleşmesini sağlamıştır. Koruyucu ve işbirlikçi ilişkide bakıma yönelik görev odaklı bir ilişki gerçekleşirken ikisi arasındaki sağlık deneyimleri farklılık göstermiştir. Koruyucu ilişkilerde, bakıcı stresi ve memnuniyeti olumsuz olarak değerlendirilmekte ve bu işbirlikçi ilişkilerin tam tersi olarak gerçekleşmektedir. Bu ilişkiler içinde bakıcının, bakım alıcısının ve ilişkinin eksikliklerinin hem bakıcı hem de bakım alan için olumsuz sonuçlara yol açabileceği anlaşılmıştır. Bakım sürecinde ebeveynlerle bakım verenleri arasındaki ilişkiyi anlamak, bakım müdahaleleri için işlevseldir.

Ebeveyn bakımı veren yaşlı bakıcılar da kendilerinden daha genç bakım verenler gibi kendi aile ve iş sorumluluklarının olduğu bir dönemde bakım vermeyi gerçekleştirebilirler ve benzer bakım yüküyle karşılaşabilirler. Genellikle yaşlı bakıcıların çoğu emeklilik nedeniyle iş yaşamını sonlandırmıştır ancak bakım verdikleri zaman açısından değerlendirildiğinde iş yaşamları kesintiye de uğramış olabilir. Ebeveyn bakımı veren yaşlıların bakım verme konusu bir çalışmada (Carers Trust, 2016) “ertelenmiş emeklilik” olarak tanımlanmakta ve yaşamlarının bu döneminde bakım veren yaşlıların aile sorumluluklarını, iş yaşamlarını ve kendi ihtiyaçlarını göz ardı etme eğiliminde oldukları görülmektedir.

1.4.3. Yetişkin Çocuklarına Bakım Veren Yaşlılar

Ebeveynler, yaşam seyri boyunca engelli yetişkin çocuklarının yaşamlarında önemli bir rol oynarlar. Yaşam beklentisindeki artış, engelli bireylerin yaşlanan ebeveynleri ile daha uzun yaşamalarını ve yaşlanmalarını sağlamıştır (Grassman ve Whitaker, 2013). Bu nedenle, ebeveynlerin rolleri hem bakım verdikleri çocuklarının devam eden ihtiyaçlarını karşılamayı hem de kendi yaşlanma süreçlerinden kaynaklanan yeni ihtiyaçlara yönelmesini içerir.

Yaşlı bakıcılar için gelişimsel bir engeli olan çocuğun bakım süreci bakım alıcısı ve veren ilişkisinde yaşam seyri boyunca gerçekleşen birçok geçişin birbiriyle etkileşim içerisinde olduğu bağlantılı yaşamların yaşanmasına neden olur. Bu yönüyle ebeveynlik deneyimi yaşlılık döneminde kümülatif etkilere maruz kalmaktadır. Bu konu üzerine yapılan araştırmalarda bu tür ebeveynlikler “daimi” ya da “ebedi” olarak adlandırılmaktadır (Kelly ve Kropf, 1995; Schwartz ve Hadar, 2007). Doğuştan gelişimsel engeli olan çocuklarına bakım veren ebeveynler ile sonradan kazanılmış bir engele sahip yetişkin çocuklarına bakım veren ebeveynlerin yaşam durumları farklılık gösterebilmektedir. Yaşlı bakıcıların bazıları için, çocukları daha önce evlerinden ayrılmamış olabilir. Bu durumda bakım verenlerle ortak bir yaşam ve uzun süreli bir bakım ilişkisi oluşur. Bakım ihtiyacı olan yetişkin çocukların ayrı haneleri varsa, ebeveynler genellikle ihtiyaca yönelik olarak çocuklarına destek verebilirler. Bu nedenle yaşam seyrinin hangi noktasında bakım işinin üstlenildiği de önemli değişimler yaratabilir (Manthorpe vd., 2015).

Zihinsel engelli insanların yaşam süresinin artması aynı zamanda tarihte ilk kez yaşlılığı deneyimlemelerini sağlamıştır (Bigby, 2004). Zihinsel engelli yaşlanan insanlar zihinsel engeli olmayan yaşlı insanlarla karşılaştırıldığında, yaşam boyu çok farklı yaşam seyri yörüngeleri yaşamış ve birçoğu da toplumdan dışlanmıştır. Zihinsel engelli çok az kişinin onlara bakacak çocukları vardır ve birçoğu çok yaşlı ebeveynler tarafından desteklenmektedir (Taggart vd., 2012). Forrester-Jones (2019), 80'li ve 90'lı yaşlarında olan giderek artan sayıda yaşlı aile bakıcısının ciddi öğrenme engelli veya otizmli yetişkin çocuklarına bakım sağladığını ve yaşlı bakıcıların kendilerine ve çocuklarına uygun desteği bulmak, bakımı finanse etmek ve yönetmek için daha fazla sorumluluk üstlenmek zorunda olduklarını belirtmiştir. Yaşlı bakıcıların en büyük korkusu çocuklarından önce vefat ederlerse onlara kimin bakacağı konusunda yaşanmaktadır. Yaşlı bakıcıların en çok bakım verdiği çocukları için yapılacak aktivitelere ve kendileri için de mola verebilecekleri bir zamana sahip olmayı istedikleri ortaya çıkmıştır.

Uzun süreli bakım deneyimi hem fiziksel hem de psikolojik kaynakları tükettiğinden, ebeveynlerin çocuklarının bakım talepleri nedeniyle yıprandıkları görülmektedir. Bakım

görevlerinin bir sonucu olarak uyku problemleri, kariyer kısıtlamaları, resmi hizmetlere erişimde yaşanan zorluklar ve arkadaşların kaybı yaşlı bakıcılar için olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Howson ve McKay, 2019). Ayrıca ebeveynler yaşlandıkça, çocuklarının devam eden ihtiyaçları kendi artan yardım ihtiyaçları ile çakışabilir. Öte yandan ebeveynler bu deneyim sonucunda bakımla ilgili kendi becerilerini geliştirebilir ve çocuklarına daha etkin bir bakım da verebilirler. Bakım verdikleri çocuklarından destek alabilen ebeveynler daha az bakım yükü yaşarlar (Grant, 2010). Bu nedenle bakım veren yaşlı ebeveynler için yaşlanma ne sadece olumsuz ne de sadece olumlu bir deneyimi değil daha çok ebeveyn kimliği ve rollerinin zamanla değişen karmaşık bir ilişkisini yansıtır (Band-Winterstein ve Avieli, 2017).

Howson ve McKay (2019), öğrenme güçlüğü olan yetişkin çocuklarına uzun süreli bakım sağlayan yaşlı ebeveynlerin deneyimleri ve yaşam kalitelerini incelemiştir. Çalışmada birçok yaşlı ebeveyn, normal çocuk bakım rollerinin sona ereceği dönemin çok ötesinde bakım verdiklerini belirtmiş ve bu aktif bakımdan türeyen bir 'ihtiyaç' duygusuyla bakım vermeyi ilişkilendirmişlerdir. Yaşlı ebeveynler çocuklarına bakım vermeyi yaşamlarının amacı olarak tanımladıklarında kendi esenliklerinin de arttığını belirtmişlerdir. Bakım vermeyi olumlu bir şekilde görmeleri kendilerini “daha iyi bir insan” olarak hissetmelerini sağlamıştır. Ayrıca bakım sürecinde diğer yetişkin çocuklarından ve bakım alıcısından aldıkları destek ve yaşanan karşılıklı ilişkiler de yaşam kalitelerini arttıran önemli bir bileşen olmuştur.

Engelli bireylere yönelik resmi yardım ve kuruluşlar ailelerin bakım ile ilgili zorluklarla başa çıkma konusunda önemli bir destek mekanizması ve klavuz olabilmektedir. Deville, Davies, Kane, Nelson ve Mansfield (2019), bilişsel engelli yetişkin bir çocuğu olan yaşlı bakıcıların deneyimlerine odaklandıkları araştırmalarında kurumsal desteğin yaşlıların bakım kalitesini arttırdığını ve bakım verenlerin bundan memnuniyet duyduklarını belirtmiştir.

Bakım verenler için en büyük endişe kaynağı çocuklarına bakım veremeyecek bir duruma geldiklerinde bakımı kimin üstleneceği konusunda ortaya çıkmaktadır (Finkelstein vd., 2020). Bu durum çoğu farklı ülkede yaşayan engelli çocuklarına bakım veren ailelerin ortak kaygısıdır. Örneğin İtalya'da “dopo - di - noi” (Bizden Sonra) yasası ile ebeveynlerin çocuklarına artık bakamayacağı durumlarda ciddi engelli kişilerin devlet yardımı almasını sağlayan bir uygulama söz konusudur (Eusebio vd., 2017). Türkiye’de engelli bireylerin bakımı aile üyeleri tarafından karşılanması adına sosyal politikalar tarafından desteklenmektedir. Ancak herhangi bir bakacak kimsesi olmayan engelliler için de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, umut evi geçici ve

misafir olarak bakım hizmeti, evde bakım hizmeti, aile danışma ve rehabilitasyon merkezleri, engelsiz yaşam merkezi, özel bakım merkezleri, evde bakıma destek hizmeti gibi süreli ya da yatılı hizmetler, kurumsal destek sistemleri şeklinde yer almaktadır (Oktar ve Yıldız, 2019). Ancak bu hizmetlerin yaygınlığı azdır ve yaşlı bakıcılar göz önüne alındığında bu kişilerin resmi kurum ve hizmetlere ilişkin bilgi ve güven eksikliği desteğe ulaşımında engel teşkil edebilir. Güveni en çok etkileyen konular, bakım standartlarının yetersiz oluşu, zarar görme riski ve özellikle daha ağır engelli ve sınırlı iletişimi olanlar için ihtiyaçlarının anlaşılamamasıdır (Prosser, 1997; Bowey ve McGlaughlin, 2007; Oktar ve Yıldız, 2019; Altıntaş vd., 2020). Bu güvensizlik hem yaşlıların hem de bakım alan çocuklarının gelecek ile ilgili planlamalarını belirsiz bırakabilmektedir. Yetişkin çocuklarına bakım veren yaşlı bakıcıların resmi kurumlardan aldığı desteklerin arttırılması ve bu kurum ve kişilerle işbirliğinin sağlanması ya da en azından bu hizmetlerde kullanıcılar arasında yaşlı bakıcıların da daha fazla tanınması, ailelerin ihtiyaçlarına daha etkili cevaplar verilmesini sağlayabilir.

1.4.4. Torunlarına Bakım Veren Yaşlılar

Aile içinde yaşlılar için en yaygın sosyal rollerden biri büyük ebeveynliktir ve özellikle ömrün uzamasıyla birlikte büyük-büyük ebeveynlik de artmaktadır (Victor, 2005). Genellikle orta yaş başlangıçlı bir rol olmasına rağmen (Szinovacz, 1998) günümüzde bu rol çocuk sahibi olma yaşının artması ve geç evlilikler nedeniyle ileri yaşa taşınmıştır (Margolis, 2016). Geçmişten günümüze değişen kohort farklılıkları nedeniyle yapılan çalışmalarda büyük ebeveynliğin ellili yaşların ortalarından ve altmışlı yaşlardan başladığı görülmektedir (Leopold ve Skopek, 2015). Günümüz toplumlarında büyük-anne ve büyük-babaların aile içinde bu rolü otuz yıldan fazla üstlendiği görülürken (Silverstein ve Marengo, 2001) bu durum aynı zamanda daha fazla çocuğun büyük ebeveynleriyle ilişkilerini geliştirebilmesi için de bir fırsat olmaktadır (Bengtson, 2001).

Büyük ebeveynlik ve büyük ebeveyn-torun ilişkilerine yönelik araştırmalar yoğun olarak 1960 ve 70'li yıllarda yapılmaya başlanmıştır. Konu ile ilgili araştırmalar son yıllarda büyük ebeveynlik deneyimi üzerine yoğunlaşmakta ve bunun üç temel sosyo-demografik eğilimin sonucunda şekillendiği tartışılmaktadır. Bunun ilk ve en önemlisi, artan yaşam beklentisinin 1980'lerden beri hayatlarının üçte birini büyük ebeveynlik rolü ile geçirecek yetişkinleri arttırmış olmasıdır. İkinci olarak 1970'lerden bu yana hızla artan boşanma oranlarının büyük ebeveyn ve torunlar arasındaki ilişkileri etkilemiş olmasıdır. Üçüncüsü de tek ebeveynli ailelerin artmasıyla çocuk bakımında birincil bakım sorumluluğunun orta yaş ve yaşlılık döneminde tekrar büyük ebeveynlere dönmesidir (Margolis ve Wright, 2017). Bu

eğilimler neticesinde 1980'lerden itibaren büyük ebeveynliğe ilişkin araştırmalar iletişim kalıpları, yakınlık, destek, bu kalıpların evlilik bozulmalarında etkisi ve torunlarını yetiştiren büyük ebeveynler üzerine yoğunlaşmıştır. Bunların yanı sıra ırk ve etnisite gibi etmenler de ele alınarak büyük ebeveynliğe ve aile ilişkilerine dair çalışmalar yapılmıştır (Suitor vd., 2011; Hayslip vd., 2017).

Büyük ebeveynlik ile ilgili ilk büyük ölçekli araştırma 1980'lerin başında Cherlin ve Furstenberg tarafından yürütülmüş ve 1986 yılında yayımlanmıştır. Bu çalışmada, çağdaş büyükbaba ya da büyükanne-torun ilişkilerindeki değişiklikler torunların yaşı, yakınlık, ırk ve ebeveynlerin medeni durumuna göre büyük ebeveynliğin hangi yollarla şekillendiği kapsamlı bir şekilde ortaya konmaya çalışılmıştır (Cherlin ve Furstenberg, 1992). Bir bakım veren olarak büyük ebeveynler konusu daha yaygın olarak büyükanneleri ile yaşayan torunlar ve torunları için birincil bakım sağlayan kişiler üzerinden kadın meselesi olarak ele alınmıştır (Minkler, 1999; Kaufman ve Elder, 2003). Büyükbabaların da torun bakımı konusunda artan yaygınlığı bu alanda yapılan çalışmalara yansımıştır (Mann, 2007; Bates ve Taylor, 2012).

Büyük ebeveynler, çocuk ve torunlarının hayatında genel olarak finansal, duygusal ve pratik olmak üzere farklı şekillerde destek sağlayıcıları olmaktadır (Dunifon vd., 2018). Büyük ebeveynler ki özellikle büyükanneler çocukların bakımında anahtar bir rol oynar ve rutin olarak yeni doğan bebekler için pratik destek sağlarlar. Aynı zamanda ev taşınması, ebeveynlerin hasta olmaları sırasında ve uzun süren kriz durumlarında anahtar roldedirler (Clarke ve Roberts, 2003). Avrupa Komisyonu için Eurobarometer tarafından yapılan araştırmada (2011) Türkiye'de bin, Avrupa'da 26 bin kişi ile görüşülmüş ve büyük ebeveynlerin %40'nın ailelerine maddi destek olarak katkıda bulunduğu ortaya çıkmıştır (Özmete, 2012). Bu durum çoğunlukla yaşlı büyük ebeveynler arasında yüksek gelirli olanların çoğunluğunun genç torunlarına sağladığı maddi destek yönündedir. Büyük ebeveynler genellikle boşanma ya da ayrılma durumlarında da torunlarına finansal destek sağlamaktadır.

Büyük ebeveynliğin tarzları, etkinlikleri ve sorumlulukları, insanlar yaşlandıkça değişebilir ve sosyal, demografik ve ekonomik eğilimlerden ve kültürel bağlamlardan etkilenir. Büyükanne ve büyükbabaların çocuk bakımına katkısı ebeveyn kuşağına fayda sağlayabilir ve torunların gelişimini kolaylaştırabilir. Torunlarını yetiştiren birçok büyük ebeveynle ilişkin pozitif sonuçlar elde edilse de bazen bu rol özellikle hasta bakımını üstlenenlerin fiziksel, sosyal ve psikolojik iyi olma üzerinde olumsuz sonuçlarına benzer şekilde davranışsal ya da duygusal sorunlara yol açabilmektedir (Hayslip ve Fruhauf, 2019). Özellikle azınlıklara mensup büyük ebeveynler diğerlerine göre daha fazla yoksulluk riski,

sağlık sınırlamaları gibi dezavantajlara sahip olmaları sebebi ile daha fazla risk altındadırlar (Mendoza vd., 2020). Büyük ebeveyn bakıcıların beklenmedik ve uzun süreli birincil bakıcılar olduklarında bakıcı rolünü benimsemeleri de büyük ebeveyn bakıcılar için stres kaynağı olabilmektedir (Gökçearslan-Çifci ve Tören, 2019).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada araştırma kapsamına alınan yaşlıların %89’unun torun sahibi olduğu, torun sahibi olan yaşlıların %43’ünün her gün torunlarına baktıkları, ilgilendikleri ve bir arada oldukları belirlenmiştir. Haftada 1-2 gün torunlarına bakan yaşlıların oranı ise %15’tir. Torunları ile hiç ilgilenmediklerini belirten yaşlıların oranı ise %8,73 olarak bulunmuştur (Özmete, 2017). Torunlarına bakım veren büyükannelerin bakım deneyimlerine ilişkin nitel bir araştırmada (Taşkın ve Akçay, 2019) da büyük annelerin tam zamanlı olarak torun bakımını üstlendikleri görülmekte ve özellikle 60 yaş ve üzeri katılımcıların torun bakımını kısıtlayıcı ve zorlayıcı buldukları göze çarpmaktadır. Yaş ilerledikçe torun bakımını aktif olarak üstlenen kişilerin bakım verme konusunda sıkıntı yaşadıkları ortaya çıkmaktadır. Büyük ebeveynler ve torunlar arasındaki ilişkiler ve destek alışverişi, büyük ebeveynlerin sağlığı kötüleştiğinde ve torunları yetişkinliğe ulaştığında hem büyük ebeveynler hem de torunların yaşam seyri aşamalarında değişebilir (Hayslip ve Fruhauf, 2019). Örneğin, daha genç olan büyük ebeveynlerin, torunları ile ortak etkinlik yapmaları ve çocuk bakımını içermesi olasılığı daha yüksek, daha yaşlı büyük ebeveynlerin ise torunlarına daha fazla mali destek ve güven sağlamaları olasıdır.

Aile yapılarındaki değişimin artık üç hatta dört kuşağın hayatlarının önemli bir bölümünü birlikte paylaşmaları, büyükanne ve büyükbabaların sayısını ve torunlarının yaşamlarında önemli bir rol oynama fırsatlarını arttırması beklenebilir. Doğurganlığın azalmasından kaynaklanan küçülen aile, torunların büyükanne ve büyükbabaların kaynakları için rekabet edecek daha az kardeşe yol açacağından, büyükanne ve büyükbabaların her toruna yatırım yapma fırsatlarını potansiyel olarak artırabilir. Ek olarak, kadınların işgücüne katılımının artması, evlilik dışı çocuk doğurma ve yaygın ebeveyn boşanmaları, büyükanne ve büyükbabaların torunları için daha fazla bakım sorumlulukları üstlenmeleri için daha fazla ihtiyaç yaratabilir (Bao ve Huang, 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞAM SEYRİ YAKLAŞIMI

Yaşlılık sosyolojisinde, yaşlılık ile ilgili geleneksel kuramlar yaşlıları ihtiyaç duyan kişiler ya da bakım alıcıları olarak tanımlamaktadır. Örneğin yaşlılık sosyolojisinde önemli bir yere sahip olan işlevselci teoriler özellikle ileri yaşlarda rol değişikliklerini tanımlamak ve yaşlıların topluma adaptasyonunu anlamak üzerinde durmaktadır. Bu yaklaşım içinde yer alan önde gelen araştırmacılardan olan Cumming ve Henry (1961), yaşlı bireylerin toplumsal yaşamda geriye çekilmesinin yaşlanma sürecinin normal bir parçası olduğunu öne süren bir yaşlanma teorisini geliştirmiştir. Geri çekilme teorisi olarak adlandırılan bu teori, yaşlının biyolojik, psikolojik ve sosyal geri çekilmelerinin hem onu hem de toplumu nihai ölüm için hazırladığını ve bunun evrensel, kaçınılmaz olduğunu kabul eder. Bu yaklaşım özü itibarıyla uyarlayıcıdır ve bu geri çekilme sürecinin toplumsal yaşamın doğal bir parçası olduğunu ileri sürer (Marshall ve Bengtson, 2011). Kuramın temel varsayımı, yaşın ilerlemesiyle ilişki ve aktivitelerde yaşanan gerilemenin nedeninin yaşlı bireyin kendisinde aranması gerektiğidir (Cumming ve Henry, 1961). Bu kurama göre yaşlılık döneminde karşılıklı olarak birey ve toplum birbirinden ayrılmaktadır. Aslında bu dönem kurama göre doğal bir süreçtir. Bu kurama göre yaşlıların daha önce üstlendikleri konum ve görevlerin genç bireylerce üstlenilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireyler ise bu süreçte arka planda kalmalı ve geri çekilmelidir (Victor, 2005: 20). Bu bağlamda bu kuram, yaşlıları pasif olarak algılamaktadır ve yaşa dayalı ayrımcılığın meşrulaştırılmasına yol açabilmektedir.

Aktivite Kuramı ise normal ve başarılı bir yaşlanmanın gerçekleşmesi için orta yaşlarda sahip olunan tutum ve eylemlerin mümkün olduğu sürece yaşlılıkta da korunması ve sürdürülmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Çünkü başarılı bir yaşlılığın rolleri ve ilişkileri koruyarak gerçekleşebileceğini iddia eder (Powell, 2012). Kurama göre ücretli çalışanlar emekli olduktan sonra başka roller bulmak zorundadırlar. Örneğin gönüllü işlerde çalışmak kişilerin kaybettikleri rollerinin telafi edilmesinde kullanılabilir. Aktivite ve sosyal yaşama dâhil olma başarılı yaşlanmanın anahtarıdır (Victor, 2005). Bu kuramın iki temel varsayımı vardır. Birincisi, insanların toplumsal ağlara ve toplumsal yaşama katıldıkları ölçüde yaşam doyumlarının artacağı varsayımdır. İkinci varsayım dul kalmak, emekli olmak gibi rol kayıpları ile yaşam doyumu arasında ters bir ilişki olduğudur. Bu tür rol kayıplarının telafisi yeni aktivitelere sahip olmakla sağlanabilir. Toplumsal politika açısından ise bu kuram yaşlı

insanların diğer insanlarla eşit koşullarda topluma entegre olması gerektiğini savunur (Havighurst, 1963: 299).

Modernleşme kuramı toplum modernleştikçe yaşlıların politik ve sosyal güçlerini, etkilerini ve liderliğini kaybettiklerini savunur. Bu sosyal değişiklikler aynı zamanda yaşlanan kişilerin toplumsal hayata katılımının azalmasına da yol açabilir. Genç ve yaşlı nesiller sosyal, ahlaki ve entelektüel olarak birbirinden ayrılma eğilimindedir. Gençlik, toplumun bu ilerleyişe ulaşabileceği araçların yanı sıra ilerleme ve başarının somutlaşması olarak görülür ve yüceltilir (Hooyman ve Kiyak, 2017: 46). Cogwill'e göre modernleşmeyle birlikte yaşam beklentisindeki farklılaşmalar, yeni mesleklerin ortaya çıkmasını, coğrafi ve mesleki hareketlilikleri ve aile yapısının değişmesini sağlamıştır. Kültürel değişimlerle birlikte emeklilik kurumunun ortaya çıkması değişmesi yaşlıların daha düşük bir sosyal statüye sahip olmalarına yol açmıştır (Cowgill, 1974). Yaşlılar açısından endüstri öncesi toplumlar, yaşlılığın altın çağı olarak görülür çünkü bu toplumlarda yaşlıların konumu yüksektir ve otoriteye sahiptirler. Bu bakışa göre modern toplumların konumu endüstri öncesi toplumlarla zıttır. Modernleşme kuramına göre kentleşme ve endüstrileşme ile yaşlı insanların konumu kötüleşir. Bu kurama göre modernleşme ile gerçekleşen dört parametre, yaşlıların toplumdan dışlanmasına neden olmaktadır. İlk olarak tıbbi teknolojideki gelişmeler aracılığıyla ömür uzamış ve toplumun daha geniş bir kesimi uzun yaşlılık dönemlerine erişmeye başlamıştır. Ancak bu durum, çalışan kişilerin uzun süre iş hayatında kalmalarına dolayısıyla gençlerin iş potansiyellerinin azalmasına neden olmaktadır. İkinci olarak bilim ve teknolojide yaşanan gelişmeler teknolojiye uygulanmıştır. Buna göre ekonomi ve teknolojideki gelişmeler yaşlıların iş becerilerini değersizleştirmektedir. Modernleşmenin üçüncü sonucu ise kentleşmedir. Yaşlılık açısından bakıldığında kentleşme, bireysel çalışma yaşamı ile birlikte geniş ailelerin öneminin yitirilmesine ve yaşlıların aile içindeki otoritelerinin azalmasına yol açmıştır. Modernleşmenin diğer önemli sonuçlarından biri ise eğitimin yaygınlaşmasıdır. Eğitimin yaygınlaşmasıyla yaşlıların gençler üzerinde egemenliğinin ortadan kalktığı kabul edilir. Tüm bu gelişmeler yaşlıların tecrübelerinin önemini azaltarak güç ve prestij kaybına uğramalarıyla dezavantajlı konuma geçmelerine neden olmuştur. Ancak bu kuram, modern öncesi toplumların tek biçimli ve yaşlılara karşı olumlu bir tutumla karakterize olduğunu öne sürerek yaşlıların toplum içerisinde önceki ve sonraki konumları arasında düz-çizgisel bir gelişimi ifade etmesi nedeniyle eleştirilmiştir. Aynı zamanda yapılan ampirik çalışmalar, geniş ailenin varlığının yaşlıların bakımı ve statülerinin devam ettirilmesinde bir garanti sağlamadığı yönündedir. Son olarak da endüstri öncesi toplumlarda yaşlı insanlara atfedilen değerlerin homojen kabul edilmesi gerçeği yansıtmamaktadır (Victor, 2005: 29).

Sonraki araştırmalarda (Bengtson vd., 1997), yaşlılar genellikle katkıda bulunan, üreten bir kaynak olarak algılanır. Ekonomi politik yaklaşım devlet, ekonomi ve farklı toplumsal gruplar arasındaki etkileşimle ilgilenir. Yaşlıların karşılaştığı sorunların belirlenmesinde devletin, ekonominin yapısal özelliklerini ve kurumların yarattığı kaynakların dağıtımındaki eşitsizlikler dikkate alınır. Dolayısıyla, ekonomi-politik yaklaşım, yaşlıların doğal olarak azalan fiziksel veya zihinsel kapasiteleri gibi bireysel nedenlerden ziyade eşitsizliğin yapısal açıklamalarına odaklanmaktadır. Buna göre toplumsal zenginliklerden içinde bulundukları toplumsal sınıf ve katmana göre kimlerin ne kadar pay aldığı önemlidir. Ekonomi politik yaklaşım, yaşlıların toplumsal yapıda bağımlı konumda yer almalarından ötürü yaşlılık ve sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Bu yaklaşım yaşlanmayı temelde yapısal ve makro düzeyde inceler, yaşlılığı sosyal bir olgu olarak ele alır ve yaşlanmayı kapitalist toplumun yapısal bağlamına yerleştirir (Bengtson ve DeLiema, 2016). Yaşlanmayı biçimlendiren politikalar sosyal, ekonomik, politik ve kültürel güçlerin bir ürünü olarak görölür. Yaşlılar, üretim araçları ve buna bağlı olarak gelişen sosyal politikalar arasındaki ilişkiye göre tanımlanır. Özellikle Townsend (1981) ve Walker (1981)'ın sosyal politikanın yaşlılıkta bağımlılığı nasıl yapılandırıdığı, Estes (2001)'in yaşlı yetişkinlerin ihtiyaçlarının metalaştırılmasının sermayeye nasıl fayda sağladığı gibi çalışmaları bu yaklaşımın kullanıldığı yaşlılık alanındaki önemli örneklerdir. Ekonomi politik yaklaşımla benzer bir çerçeveye oturan Yapısal bağımlılık yaklaşımına göre yaşlılar gibi bağımlı konumdaki kişilerin durumunu anlayabilmek için toplumsal bir statü olarak yaşlılığın sosyal olarak nasıl inşa edildiğini anlamak gerekir. Yaşlılarla toplumun geri kalanı arasında yapısal bir ilişki vardır. Çünkü toplum, içinde yaşlanmanın deneyimlendiği kurumsal yapıyı ve yaşlanmanın tanımını belirler. Yaşlanmada devlet, gücün ve kaynakların dağılımında baş aktör olduğu için önemlidir. Devlet ayrıca farklı toplumsal sınıflar arasındaki ilişkilere aracılık ve müdahale eder ve bunu toplumsal düzeni tehdit eden koşulları ıslah etme adına yapar. Buna göre yaşlılar, geniş toplumsal yapının bütünleşik bir parçasıdır. Kapitalizm ve devlet birlikte hareket ederek yaşlılar üzerinde egemenlik kurar ve onları marjinalize eder. Böylece toplumsal bir konum olarak yaratılmış bağımlı grup olan yaşlılar en iyi kapitalizm ve devlet ile olan ilişkilerine bakarak anlaşılır. Yaşlılıkta ve yaşlanmada sosyal güvenlik politikaları ve emeklilik aylığı önemlidir. Çünkü çalışma süresi, çalışma koşulları, emeklilik yaşı vb. bağımlı konumdaki yaşlıların çeşitli meslek hastalıklarında, engellilik durumlarında (iş kazaları) yaşlanmanın niteliği ve kalitesi değişmektedir. Uygulanan politikalar yaşlıların iş yaşamından dışlanmasına ya da iş bulamamasına ve toplumsal konumu da etkileyen gelirin azalmasına neden olur. Yaşlıların emek pazarından dışlanması sonucunda yardıma ve emekli maaşına

muhtaç hale gelmesi, yoksulluğa, toplumsal katılımın azalmasına ve yaşlıların toplumda marjinal konuma itilerek dışlanmasına neden olmaktadır (Townsend, 1981).

Yaşlılığa ilişkin olarak feminist yaklaşım da cinsiyetin nasıl toplumsal olarak inşa edildiğini ve yaşam boyunca farklı anlamlar taşıdığını göstermeye çalışır (Moen vd., 2014). Yaşlı kadınlar için toplumsal cinsiyet rolleri kültürel beklentiler, tarihsel, politik ve ekonomik yapılar tarafından şekillendirilir. Makro düzeyde feminist yaşlanma teorileri, erkeklere kıyasla kadınların yaşlanma deneyimini önemli ölçüde değiştiren ekonomik, sağlık ve bakım kaynaklarına farklı erişimi incelemek için politik ekonomi ve eleştirel bakış açılarıyla birlikte açıklanır (Arber ve Ginn, 1994; Calasanti, 2004). Örneğin bu perspektifte aile bakımı, cinsiyete dayalı ev içi işbölümü ve ücretsiz işin değerinin düşürülmesi ile yapılandırılmış bir yükümlülük deneyimi olarak anlaşılmaktadır. Mikro düzeyde ise feminist yaklaşımlar, toplumsal cinsiyetin sosyal yapılandırmacı yaklaşımın etkisini yansıtan sosyal anlamlar bağlamında incelenmesi gerektiğini savunur. Cinsiyetler arasında daha fazla eşitlik sağlamak için çalışma, emeklilik ve bakım kurumlarında gerçekleşmesi beklenen yapısal değişikliklere vurgu yaparlar (Bengtson ve DeLiema, 2016).

Son dönemlerde bu yaklaşımların dışında gerontoloji ve yaşlılık sosyolojisi literatürüne egemen olan birkaç perspektiften bahsetmek yerinde olacaktır. Hendricks ve meslektaşları (2010) ve Alley ve meslektaşları (2010) da yaşlılık ile ilgili çalışmalarda son dönemlerde sosyal inşacı, tabakalaşma ve sosyal değişim perspektiflerinin ve yaşam seyrinin ele alındığı çalışmaların arttığını belirtmektedirler. Bu yaklaşımların yaygınlaşması, geniş çaplı bir toplumsal dönüşüm ve dünya anlayışından bağımsız düşünülemez. Yaşlılık çalışmalarında değişen bu görüşler, Beck (2011) ve Giddens (2010)'ın tanımladığı gibi toplumun post moderniteye veya geç modernliğe doğru dönüşümü, Gilleard ve Higgs (2015)'in vurguladığı gibi yaşlılık dönemini sosyal, kültürel ve politik söylemler ve uygulamalar tarafından şekillendirilen ve sürdürülen “sosyal imgesel” bir dönem olarak dördüncü çağı, Bengtson (2001)'nın vurguladığı ailelerin dönüşümü gibi konuların yol açtığı yaşlanmanın değişen yönleri ile yakından ilgilidir. Bu değişimlerin bir sonucu olarak, yaşlılar, bir çalışan olarak devlet bütçesine katkıda bulunan, toplumun aktif üyeleri olarak yer alan ve kuşaklar arası dayanışmanın temel unsurları ya da ailelerdeki bakım verenler olarak yaşadıkları topluma katkı sağlayan kişiler olmaktadır (Higgs, 2012). Yaşlılar geçmişteki teorilerin belirttiği rol ve statü eksikliği yerine mevcut birçok rolün yönetimi ve sorumluluğunu üstlenen kişilerdir. İleri sanayi toplumlarında birçok yaşlı, sürekli olarak yaşamlarının şekillendiren çeşitli faaliyetlerle uğraşmaktadırlar (Dannefer ve Settersen, 2010).

Bu nedenle artık yaşlanma ve yaşlılığın bireysel ve toplumsal açıdan anlaşılabilmesi için bu birikimli deneyimleri göz önünde bulunduran görüşlere ihtiyaç duyulmuştur.

Bu açıdan 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra toplumsal yapı ile zaman, yer ve tarihin bireylerin yaşamları üzerindeki etkisini açıklamada yaşam seyri yaklaşımı (Elder, 1996) yaşlanmayı ve yaşlılığın çok yönlü yapısını ele alan bir bakış açısı geliştirir.

2.1. Yaşam Seyri Yaklaşımı

Yaşam seyri yaklaşımı, bireysel yaşamların toplumsal değişimlerden nasıl etkilendiğini ve bu ikisi arasındaki etkileşimi inceler (Bernardi vd., 2018). Yaşam seyri, insan yaşamında meydana gelen birçok yaşam olayının sonucudur. İnsan yaşamında gerçekleşen bu olaylar yaşamın tüm alanını kapsar ve bunların oluş sırası yaşam seyrini meydana getirir. Bu bağlamda yaşam seyri doğumdan ölüme kadar uzanan çeşitli yaşam alanlarındaki faaliyetlerin ya da durumların ve olayların sırasını belirtir (Mayer, 2004). Yaşam seyri çoğunlukla yapısal koşulların sosyal ilişkileri nasıl etkilediğini açıklamaktadır. Irk, sınıf, cinsiyet, ekonomik statü veya toplumsal yaşamın diğer yönleriyle ilgili faktörleri hesaba katarak tarihsel zaman ve yer bağlamında bireysel yaşamların nasıl biçimlendiği üzerinde durur (Bernardi vd., 2018).

Yaşam seyri bu alandaki çalışmacılar tarafından bir “perspektif”, “paradigma” veya “teori” olarak tanımlanmıştır (Alwin, 2012; Bynner, 2016). Elder, Johnson ve Crosnoe (2003), yaşam seyrini teorik bir yönelim olarak görür ve yaşam seyrinin toplumsal yapılar ve tarihsel bağlamda açıklanabilecek yaş gruplarına göre değişen davranış biçimlerinden meydana geldiğini belirtirler. Bynner (2016, s. 27) da yaşam seyrini ampirik kanıtlarla test edilen bilimsel bir teoriden çok perspektif ya da yaklaşım olarak açıklar.

Yaşam seyri (life course), yaşam süresi (life span), yaşam öyküsü (life history) ve yaşam döngüsü (life cycle) gibi diğer kavramlarla dönüşümlü olarak kullanılır. Bu kavramların hepsi yaşam seyri çalışmalarında önemli bir yere sahiptir ancak yaşam seyri ile eşanlamlı değildir. Örneğin, yaşam süresi, yaşam boyu gelişim psikolojisi veya sosyolojisinde olduğu gibi yaşamın önemli bir bölümünü, özellikle de iki ya da daha fazla yaşam evresindeki davranışları birbiriyle ilişkilendirir. Yaşam öyküsü, genel olarak yaşam seyri boyunca gerçekleşen olayların ve faaliyetlerin kronolojisini ifade eder (örn. yerleşim, evlilik ve çocuk doğurma). Sıklıkla, her alanda bir geçişin gerçekleştiği yıl ve ayı belirten retrospektif yaşam takvimlerinden oluşur. Bu yaşam öyküsü, olay geçmişi analizlerine dayanan bir yaşam seyrini tasvir eder. Son olarak, yaşam döngüsü ise bir dizi toplumsal rol veya olayı, özellikle bir nesilden diğerine gelişme sürecini tanımlamak için kullanılmaktadır (Elder, 2007).

Alwin, Felmlee ve Kreager (2018) da bazı olası karışıklıkları azaltmak için yaşam seyri ile yaşam seyri perspektifleri arasında ayrım yapılması gerektiği üzerinde durur ve önerilerde bulunurlar. Onlara göre yaşam devam eden bir süreçtir ve bir kişinin yaşamı birbirine geçen karmaşık bir dizi yörüngeden/geçişten veya yaşam olaylarından oluşur. Bu yaşam olayları, yaşanılan yer, millet, cinsiyet, ırk, ev, aile, okul, iş, sağlık, ekonomik koşullar gibi toplumsal yaşamı içeren düzenlemeler, insan yaşamının biyolojik ve sosyal olarak tanımlanmış yaşam evrelerinde (embriyo, bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılığı içeren) meydana gelir. Bu yaşam olayları toplumsal olarak tanımlanır ve kurumsallaşır (Kohli, 2007). Bireyler yaşam aşamalarını geçerken veya onlar arasında hareket ederken her aşamada olay, geçiş ve maruz kalma biçimlerini deneyimler ve bunlar bir bireyin yaşam sürecini teorik olarak tanımlamaya yarar (Alwin, 2016). Diğer taraftan yaşam seyri yaklaşımları, yaşam seyrinde, yaşamın bir evresine (ör. ergenlik veya ileri yaş gibi) veya özellikle iki veya daha fazla evre arasında (ör. yetişkinliğe geçiş veya yaşlılığa geçiş) belirli bir alandaki (ör. sağlık, eğitim, bakım verme, vb.) sonuçlara odaklanır. Yaşam seyri yaklaşımları, disiplinler arasında kendi konseptlerine dayanırken aynı zamanda her biri yaşam seyrinin haritalanmasına katkı sağlar (Alwin, 2012). Şekil 2.1.1’de Alwin, Felmlee, ve Kreager (2018), yaşam seyri kavramlarının disiplinler ve alt disiplinlerde ne anlama geldiğini şemalaştırmıştır.



Şekil 2.1.1 : İlgili Alanları ve Temel Yaşam Seyri Kavramları

Yukarıda görüldüğü gibi yaşam seyri ile ilgili kavramsal çerçevede belirli bir alt disiplinin belirli bir yaşam evresi boyunca (örneğin, yaşlılıkta kronik hastalık)

odaklanabileceği alanlar bulunmaktadır. Aynı zamanda, her bir alanın bireyin yaşam seyrinin farklı yönlerini ortaya çıkaran farklı yaşam seyri perspektifi olabilir. Buna karşılık genel olarak, yaşam seyri analizinin, insan yaşamında belirli geçişlerin doğası ve belirleyicileri, zamanlamaları, önceki yaşam aşamalarındaki olaylara ve maruziyetlere olan bağlantılarına ve bunların insan sağlığı, refah ve ölüm gibi sonuçları üzerine odaklandığı söylenebilir.

Yaşam seyri literatürü, bireylerle toplum arasındaki ilişkinin üç düzeyinde kavramlar ve hipotezler sunar: Makro düzeyde sosyal, ekonomik ve nüfus (yaş) yapıları; mezo düzeyde kurumlar, organizasyonlar ve sosyal ağlar; mikro düzeyde kişilik, sosyalleşme ve biyografik eylem ile ilgilenir (Heinz vd., 2009; Komp ve Johansson, 2016). Birbiriyle bağlantılı olan bu düzeyler yaşam seyrinde üç tür karşılıklı bağımlılığı ortaya çıkarır. Bunlardan ilki yaşam akışında geçmiş, şimdi ve gelecek zamanın birbiriyle bağlantısıdır. Bireyler geçmişten öğrenirler ve bireylerin mevcut eylem ve gelecek planlamaları önceden belirlenmiş kurallar, alışkanlıklar ve daha genel olarak toplumsal değişimlerin yol açtığı koşullarla şekillenen kararlarına bağlıdır. Ayrıca, bireyler zorunluluklar yaratan bir dizi toplumsal ilişki aracılığıyla yaşamlarını düzenlerler. Örneğin eğitimden istihdama geçiş, istihdamdan emekliliğe geçiş gibi biyografileri biçimlendiren geçişler için bireyler, toplumsal ilişkileri ve yaşam koşullarını hesaba katarak davranışlarını düzenler. İkinci olarak, yaşam sürecinin çok boyutluluğunu vurgulayan aile, eğitim, iş, eğlence ve emeklilik gibi farklı eylem alanları arasında bir karşılıklı bağımlılık vardır. Bu alanlarda, mevcut kaynakların elde edilmesi söz konusudur. Yarı zamanlı istihdam ve çocuk yetiştirme ya da yaşam boyu öğrenme ve çalışmanın sürdürülmesinde olduğu gibi çeşitli alanlar arasında karşılıklı bağımlılık söz konusudur. Üçüncü olarak, bireysel eylem ile politik-ekonomik, sosyal ve kültürel bağlamlar arasında çok düzeyli karşılıklı bir bağımlılık vardır. Yaşam seyri yaklaşımları makro-sosyal yapılar ve kültürel inançlarla biçimlenir ve biyografilerin sosyal süreçlerini açıklamada toplumsal değişimin yarattığı koşullar ve riskler oldukça önemlidir. Bu bağlamda araştırmacılar tarihsel koşullara, olaylara (örneğin ekonomik değişimler, savaşlar) ve kurumsal düzenlemelere (örneğin eğitim sistemleri, işgücü piyasaları, sosyal politikalar) odaklanırlar (Heinz, Huinink ve Weymann, 2009).

Yaşam seyri temel olarak yaş ve zamanla ilgilidir ve odak noktası, yaşamdaki geçişler, yörüngeler, biyografiler, stratejiler ve tarihsel bağlamlar üzerinedir (Moen ve DePasquale, 2017). Yaşam seyrinde, toplumsal yaşamda meydana gelen olaylar ve toplumsal roller dinamik bir şekilde gerçekleşir. Bireylerin yaşam yörüngeleri ve bu yörüngelerin bireysel eylem ve davranışlarla ilgili toplumsal beklentileri, normları ve değerleri nasıl yansıttığı ve yeniden şekillendirdiği, yaşam seyri yaklaşımının merkezinde yer alır (Elder ve Shanahan,

2006). Yörüngeler (trajectories) aile, eğitim, iş gibi yaşam düzenlemeleriyle ilişkili ve uzun süreli yaşam yolculuklarıdır. Yörüngeler içinde yer alan geçişler (transitions) ise yörüngelere farklı şekil ve anlam veren kısa süreli rol, statü, durum veya ortam değişiklikleridir. Örneğin aile yörüngelerinde evlilik bir geçişi anlatır ve bu durum bireylere yeni statü ve rol değişimi sağlar. Geçiş dönemleri bu bakımdan yaşam yörüngelerinde büyük bir değişikliğin ortaya çıkmasını sağlar. Bu tür değişiklikler geçişlerle ifade edildiğinde, bu geçişler yaşam seyrinde dönüm noktaları olarak açıklanır. Dönüm noktaları (turning points) bireylerin yaşamını değiştiren önemli yaşam olaylarıdır ve etkisi zamanın ilerleyişine bağlı olarak anlaşılır. Yaşam seyri ile ilgili bu temel kavramlar hem kurumsal hem de bireysel yaşam seyirlerine uyarlanabilir ve açıklanabilir (Crosnoe ve Elder, 2015).

Bu bakımdan yaş, toplumsal ve bireysel açıdan yaşam seyrinin açıklanmasında önemli bir yere sahiptir. Toplumsal açıdan yaşın anlamı ve kullanımı çoğu zaman biçimseldir. Örneğin, yaş, aile, eğitim, boş zaman gibi kurumların organize edilmesinde önemli bir ölçüttür. Bireyler ve aile gibi küçük gruplar için, yaşın anlamı ve kullanımı çoğu zaman gayri resmidir (Dannefer ve Uhlenberg, 1999). Bireysel yaşamlar başkalarının yaşamları ile bağlantılı olarak gelişir ve toplumsal beklentilerle biçimlenir. Bu beklentilerin düzenlenmesinde bireyler yaşa bağlı olarak tanımlanan fikirleri kullanırlar (Fuller-Iglesias vd., 2009). Yaş bu açıdan, ilişkide olan kişilerin beklentilerini ve değerlendirmelerini etkileyen, genellikle günlük sosyal etkileşimler bağlamında şekillenir. Ayrıca yaş çoğu zaman kişilik özellikleri ve davranışsal eğilimler, benlik bütünlüğü ve kendi kendini düzenleme, baş etme ve hedef belirleme süreçleriyle de bağlantılıdır (Settersen, 2003). Birçok yasa ve politika, haklara, sorumluluklara ve yetkilere bağlı olarak yaşı yapılandırır. Bu yaş yapılandırılmasında devlet, yaşam seyrinin evreleri olan gençlik ve yaşlılık ile ilgili alanlarda önemli bir etkiye sahiptir. Örneğin, gençlikten yetişkinliğe geçildiğinde, oy verme, ehliyet sahibi olabilme, alkollü içecek kullanımı gibi durumlar için resmi bir yaş sınırı gereklidir. Yaşlılar içinse emekli olabilme, sosyal güvenliğe sahip olabilme, yaşlılara dönük sosyal yardım ve hizmetler (yaşlı aylığı, yaşlı üniversitesi gibi) gibi alanlarda asgari bir yaşa sahip olabilmek önemlidir. Okula başlama, emekliliğe ayrılma gibi yaşa bağlı olarak gerçekleşen kurumsal olaylar, bireylerin yaşa bağlı yaşam geçişlerini belirlemektedir. Aynı zamanda toplumsal açıdan, yaşamda meydana gelen değişiklikler ve bu değişikliklerin önemi hakkında insanların resmi olmayan fikirleri de yer alır. Örneğin yaş, “yaşa uygun” davranışlar veya deneyimlerin ve ayrıca toplumsal rollerin zamanlaması ve ilerlemesi hakkındaki ortak kavramlarla açıklanabilir. Neugarten, Moore ve Lowe (1965)’ın 1950’lerin sonlarında gayri resmi yaş normları üzerine gerçekleştirdikleri çalışmalarında, dönüm noktası ile ilgili olarak

“Erkekler ve Kadınlar için Tarifeler” ve “Yaş Normu Kontrol Listesi” diye adlandırılan iki özel araç kullanılmıştır. 11 maddelik “Erkekler ve Kadınlar için Tarifeler” aracı ile katılımcılardan “en iyi yaş” için (örneğin, “Bir erkeğin evlenmek için en iyi yaşın ne olduğunu düşünüyorsunuz?” “Bir insanın evden ayrılmak için en uygun yaşın ne olduğunu düşünüyorsunuz?”) çeşitli yaşam geçişlerini belirtmeleri istenmiştir. Bu araştırma sonucunda özellikle büyük yaşam geçişleri için zaman çizelgeleri oluşturulmuştur.

Neugarten (1968) ayrıca yaş normları ve yaşa bağlı roller üzerine bireylerin üstlendiği toplumsal roller ve bunları bir araya getirdiklerinde yaşamlarında meydana gelen değişimleri ele almış ve bu değişimleri gelişim, yaşlanma ve kohortları incelemek için de kullanmıştır. Neugarten’ın yaşın anlamı konusundaki çalışmaları, yaş sınıflandırılması hakkında yaşam seyri içerisinde bir perspektifin oluşmasını sağlamıştır. Yaş sınıflandırmasına bağlı olarak gelişen bu normatif toplumsal tanımlar, yaşam geçişlerinin zamanlaması ile ilgili beklentileri içeren “yaş normlarını” ifade etmektedir. Yaşam geçişlerinde rollerin üstlenilmesinde yaş normları “erken”, “zamanında” ve “geç” olarak gerçekleşir. Hem ilişkiler hem de yaş yoluyla gerçekleşen bu ilişki bütünlüğü, gelişen bir yaşam seyri perspektifinin temel bileşenleri haline gelmiş ve yaşam seyri yaklaşımının zamanlama ilkesine de dayanak olmuştur (Elder ve Giele, 2009).

Yaşın bu normatif açıdan çeşitlenmesi Batı toplumlarında eğitim-iş-boş zaman üçlüsünün yapısında ve içeriğinde meydana gelen tarihsel değişiklikler ve bu üçü arasındaki sınırların değişmesi bağlamında da ele alınabilir. Çalışma süresi, eğitim yaşamının uzaması ve erken emeklilik eğiliminin artmasıyla kısalmıştır. Erken emeklilik, uzayan ömürle birlikte emeklilikte geçirilen süreyi de uzatmıştır. Ayrıca, eğitim-iş-boş zamana bağlı yaşam deneyimleri değişmiştir. Toplum genelinde, yaşamlar uzun ömürlülüğün, bilim ve eğitimdeki ilerlemelerin, toplumsal cinsiyet devriminin, halk sağlığındaki gelişmelerin ve diğer tarihsel koşulların ve olayların bir sonucu olarak büyük ölçüde değişmiştir. Buna karşılık toplumsal yapılar, roller ve normlar aynı ölçüde değişim göstermemektedir. Yaşlanma sürecinin (doğumdan ölüme) dönüşümü ile toplumsal yaşamın çeşitli aşamaları arasında bir uyumsuzluk vardır. Riley, Kahn ve Foner (1994), “yapısal gecikme” olarak adlandırdıkları bu görüşleri ile toplumların eğitim, iş, aile ve boş zaman alanlarında her yaştan insana “anamlı fırsatlar” sağlayamadığını savunurlar. Eğitimin yanı sıra insanların boş zamanlarını ve iş yaşamını, yaşam boyunca daha eşit bir şekilde yaymak için fırsatlar bulmak ve aile ile ilgili alanlara daha fazla yer açmak için yapısal değişikliklere ihtiyaç duyulacağından bahsederler. Örneğin yetişkinlikte yaşlanan bir ebeveynine bakım verme bireylerin yaşamlarını yeniden düzenlemesine ve rollerinin yeniden tanımlanmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak, son

dönemde bireyler her yaş grubunda insanlarla etkileşimde bulunduğu ve üretken rolleri üstlendiği, toplumsal yaşamın yaşla bütünleşik olarak inşa edilmesine yönelik bir ihtiyaç içerisine girdiği söylenebilir (Uhlenberg, 2000).

Geçmişten günümüze yaşlılarının bulunduğu toplumsal yaşam bu açıdan artık daha farklıdır. Sanayileşmiş ülkelerde yaşanan sosyo-ekonomik gelişme ve dönüşümler, yaşam süreçlerinin yeniden biçimlenmesini sağlamıştır. Gelişmiş ekonomiye sahip ülkelerde iş yaşamının ve sosyal ilişkilerin değişimi, yetişkinler ve yaşlılar arasındaki farkları değiştirmiştir. Bilim, endüstri ve iletişimde gelişmeler kaydedilmiş, göç ve kentleşmede önemli değişimler meydana gelmiştir. Bu ve diğer büyük ölçekli gelişmeler yaş ve zaman üzerine daha fazla vurgu yapılmasına neden olmuştur. Bu gelişmeler artan refah ve emeklilikteki sağlığın artmasıyla birlikte yaşlıların durumunu bir sağlık ve sosyal politika kategorisinden kültürel ve toplumsal süreçlerle daha yakından ilişkili bir konuma kaydırmıştır. Bu koşullar altında yaşlılık dönemi, ileri yaştaki bireylerin kendi istek ve deneyimlerini emeklilik sonrasına taşıdıkları Laslett (1991)'in ifadesiyle “üçüncü yaş/çağa” taşınmıştır. Üçüncü yaş, ücretli istihdam ve çocuk yetiştirme sorumlulukları sona erdikten sonra yaşamı tanımlamak için kullanılmaktadır. Yaşlılık artık önceki gibi “elden ayaktan düşme” değil emeklilikle birlikte gelen boş zamanların en etkin ve verimli şekilde değerlendirme isteğiyle yapılanmış başarılı ve üretken yaşlanma bağlamında görülmeye başlanmaktadır. Üçüncü yaş, ileri yaşlarda görülebilecek kırılganlık ve bakıma muhtaçlık durumunun yaşandığı Dördüncü Yaş'a kadar sürer. Üçüncü yaş ayrıca büyük ebeveynlerle torunları arasındaki ilişkinin de uzun süre devam edilebilmesini sağlayan bir dönemi de sağlamıştır (Grenier, 2012). Diğer taraftan çarpıcı bir şekilde artık üçüncü çağındaki kişilerin dördüncü çağındaki ebeveynlerinin bakımını üstlenebilmesi de mümkün olmaktadır. Bu durumda olan kişiler için ertelenmiş emekliliklere neden olabilir. Bu örneklerde olduğu gibi yaşam seyri yaklaşımı, yaşamların çoğu zaman toplumsal olarak yapılandırıldığını gösterir ve bu varsayımın başlar. Yaşam seyri, yaşa bağlı geçişler yeni haklar, görevler ve kaynaklarla karşılaşıldığında bireylerin zamana bağlı olarak toplumsal rollerinin ve kimliklerinin değiştiğini gösterir (Settersen, 2003).

Yaşam seyri perspektifinde gelişme, istikrar, düşünce ve eylem kalıplarındaki değişiklikler rastgele meydana gelmez. Yukarıda da belirtildiği gibi yaşam olayları değişen yaşam koşulları ile ilişkilidir. Bu olayların çoğu, insanların yaptığı seçimler olarak tanımlanırken, diğer olaylar beklenen ve beklenmedik biyolojik, psiko-sosyal ve çevresel değişikliklerin etkisindedir. İnsanların yaşamları boyunca deneyimledikleri bu olaylar, yeni yaşam koşullarına uyum sağlama ihtiyacını yaratır ve bu bireyin düşünce ve eylemlerini

etkiler (Elder ve Johnson, 2002). Böylelikle yaşam seyri perspektifinin kavramsal gelişiminde yaşı'n yanı sıra yaşam evreleri, bireylerin toplumsal rollerinde kaldığı süre ve sosyal yaşam geçişlerin zamanlaması ve sıralaması ile ilgili geçici norm ve beklentilerin de oldukça önemli bir yeri vardır (O'Rand, 1998).

Bu bilgiler ışığında yaşam seyri yaklaşımı yaşlılık sosyolojisinde, bireylerin toplumsal koşulları aracılığıyla oluşan yaşam deneyimleri bağlamında, bu toplumsal koşulların insanların yaşlanma biçimlerini nasıl etkilediğini ele alır. Bu bakımdan insanların yaşamlarını çocukluktan yaşlılığa nasıl yaşadıkları, yaşam yollarının gelişim ve yaşlanma sürecini nasıl etkilediği ve ayrıca tarihsel ve mekansal bağlamların bireysel yaşamlara olan etkisi, yaşlılık sosyolojisinin yaşam seyri araştırmalarında yer almaktadır (Elder vd., 2003). Genel olarak ifade etmek gerekirse yaşam seyri, bireylerin yaşamlarının, yaşam olaylarının zamanlaması ve sıralanmasıyla şekillendiğini ve yaşamların tarihsel bağlamlara, kurumsal yapılara ve sosyal ağlara göre biçimlendiğini varsayar (Heinz vd., 2009).

2.2. Yaşam Seyri Yaklaşımının Tarihsel Gelişimi

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra yaşanan salgın hastalıklar, ülkelerin sınırlarının değişmesi, ekonomik krizler gibi büyük ölçekli toplumsal değişimler, bireylerin yaşamları ve toplumsal ilişkileri açısından yeni düşünce ve yaşam biçimlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Ekonomik durgunluk, savaş ve refah artışı gibi toplumsal yaşamı etkileyen süreçler, yetişkinlerin orta yaşlarda sürdürdükleri yaşam koşullarını değiştirmiştir. Ayrıca toplumun değişen yaş kompozisyonu da yetişkin yaşam seyrine daha fazla görünürlük kazandırmıştır. Değişen yaş yapısı, yaşlılık sorunlarının bireylerin daha önceki yaşam yörüngelerinde ve yaşamların toplumsal değişimlerden etkilendiği süreçlerde aranması gerektiği yönünde bir görüşe yol açmıştır. Bu gelişmeler yaşamların bir bağlam içine yerleştirilerek ele alınmasını ve yaşamların toplumsal koşullara göre nasıl şekillendiğine ilişkin dikkati arttırmıştır. Bu arka planda yaşam seyri perspektifi, bireysel yaşamları ve yaş gruplarını incelemek için hem bir kavram hem de teorik bir yönelim olarak ele alınmıştır (Elder, 2007).

Yaşam seyri üzerine yapılan çalışmalar, yirminci yüzyılın son yıllarında gelişmiş, davranış bilimlerinin birçok alt alanında ortaya çıkmıştır (Elder ve Shanahan, 2006). Sosyal bilimlerde, yaşam seyrinin sistematik çalışması, ABD'deki göçmen Polonyalı köylülerin yaşamlarını inceleyen W.I. Thomas ve F. Znaniecki tarafından geliştirilen yaşam tarihi tekniklerinden ilham almıştır (Thomas ve Znaniecki, 1918-1920'den akt., Kok, 2007). Aynı dönemde, Karl Mannheim (1952), sosyal metabolizmanın (kohortların ardışıklığı yoluyla

gerçekleşen sosyal değişim) başka bir kavramı olan “nesil” kavramını önermiştir. W.I. Thomas'ın ilk önerileri, modern sosyoloji ve diğer disiplinlerin merkezi bir parçası haline gelen boylamsal araştırma ve yaşam seyri çalışmalarına kaynak olmuştur (Mayer, 2004). Diğer taraftan C. Wright Mills'in Sosyolojik Hayal Gücü' nde tartıştığı gibi: “Ne bireyin hayatı ne de toplumun tarihi ikisini de anlamadan anlaşılamaz” (Mills, 1959, s. 3) fikri yaşam seyrinin biyografi ve tarihi birleştiren dayanağı olmuştur. Yaşam seyri yaklaşımının teorik bir model olarak ortaya çıkışı ise sosyoloji, antropoloji, sosyal tarih, demografi ve psikoloji gibi alanların ilgisi ve işbirliği ile gerçekleşmiştir.

Modern çağda “yaşam seyri” teriminin ilk kullanımı, Leonard Cain (1964) tarafından “Yaşam Seyri ve Sosyal Yapı” başlıklı makalede bir kitap bölümünde yer alır. Sonrasında Glen Elder'ın “Büyük Buhran Çocukları” (1974) ve John Clausen'in (1972) Matilda Riley'nin yaşa ve sosyal yapıya ilişkin kitabının ilk cildinde bir bölüm olarak yer alan “Yaşam Seyri” başlıklı yazısı yayınlanmıştır. Cain'in hem bireysel hem de sosyal yapının bir özelliği olarak yaşa işaret edişi ile yaş, yaşam seyri analizinin merkezine yerleşmiştir (Dannefer ve Settersten, 2010). Hem sosyal sistemlerin hem de bireylerin bir özelliği olarak yaşı bir bileşen olarak ele alınması, Matilda Riley'in kitabında da formüle edilmiştir. Cain'in ve Riley'in yaklaşımı hem Avrupa'da hem de Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşam seyrinin kavramsal temelleri oluşturmuştur.

Elder, Johnson ve Crosnoe (2003), yaşam seyrinin güçlü bir araştırma aracı olarak kullanılmasını “erken çocukluk” gelişiminin, sosyal değişim hızının, ABD ve diğer ülkelerin nüfus yapısındaki değişikliklerin, toplumların değişen yaş yapısı ve boylamsal araştırmaların artması gibi faktörlere dayandırmaktadırlar. 20. yüzyılın başlarında “gençler” üzerine yapılan özellikle “Oakland Büyüme Çalışması”, “Berkeley Rehberlik Çalışması” ve “Stanford-Terman” çalışması gibi anahtar boylamsal çalışmalar, öncelikle çocukların gelişim modellerini takip etmek için yapılmış olsa da bu araştırmalar sonrasında eğitim, iş, evlilik ve ebeveynlik hakkında edinilen bilgilerle yetişkin yıllarına ve ötesine doğru genişletilmiştir. Ayrıca bu veriler, insan yaşamı ve gelişimi hakkında yeni bir düşünce tarzını doğurmuş; yaşamın yörüngelerini, yaşamın birçok aşaması boyunca inceleyerek, gelişimsel süreçlerin çocukluk döneminden ileri dönemlere taşınmasını sağlamıştır (Elder vd., 2003, s. 5; Bynner, 2016: 29). Bu çalışmalarda Büyük Buhran, iki Dünya Savaşı, Soğuk Savaş, Vietnam Savaşı, sivil haklar hareketi, kadın hareketleri, periyodik refah ve ekonomik düşüşler gibi önemli toplumsal değişimlerin bireysel ve kohortlara bağlı olarak yaşam yörüngeleri üzerindeki etkileri gözlenmiştir.

Aynı dönemde ABD nüfusunun yaşlanması ile birlikte ortaya çıkan sorunlar üzerine önceki yaşam evreleri ile sonraki yaşam evreleri arasında bağ kurulmuş ve büyük toplumsal değişimlerin bireylerin yaşamları boyunca gelişimsel yaşam yörüngelerini şekillendirdiği görüşü geliştirilmiştir. 1950'lerde Bernice Neugarten'ın öncülüğünü yaptığı araştırmalar, insan yaşamlarının çeşitliliğini ve ayrıca toplumsal normların bireysel yörüngeleri nasıl yönlendirdiğini göstermeye yardımcı olmuştur.

1970'lerde ise iki zıt çalışma çizgisi ortaya çıkmıştır. Birincisi gelişim psikolojisinde yaşam süresi (life span) yaklaşımı ve ikincisi de değişen yaşam alanlarındaki toplumsal rollerin ve olayların yaşam seyri üzerine sosyolojik bakış açısıdır (Settersen, 2003). Yaşam süresi yaklaşımı, yetişkinlik yıllarına vurgu yaparak doğumdan ölüme kadar yaşa bağlı biyolojik ve davranışsal değişikliklerin tanımlanması ve açıklanmasına değinmiştir. Buna karşılık, yaşam-seyri yaklaşımı, gelişimsel süreçlerin ve sonuçlarının bağlamsal açıdan anlaşılmasına yönelik olarak ortaya çıkmıştır (Elder, 1998). 1960'larda ve 1970'lerde, yaş farklılaşması kavramı, ile sadece işlevsel özgüllüğü değil, aynı zamanda kaynakların elde edilmesi ve elde tutulması konusundaki eşitsizlikleri vurgulayan yaş tabakalaşması kavramına doğru gelişmiş, özne anlatım olarak biyografi, kültürel bir yapı olarak kuşak, toplumsal ve kurumsal bir yapı olarak yaşam seyri ve demografik bir konsept olarak kohort üzerine yapılan çalışmalar yaygınlaşmaya başlamıştır (Mayer, 2004; Mayer, 2009).

Yirminci yüzyılın toplumsal yaşamda yarattığı dönüşümler, değişen aile yapıları, eğitim sistemi, çalışma koşulları dahil olmak üzere diğer toplumsal bağlamlar hakkında birçok soru ortaya çıkarmıştır. Yaşam seyri, yirminci yüzyılda değişen aile yapısı, eğitim sistemi, çalışma koşulları, toplumsal yaşlanma gibi sosyal ve yapısal değişimlere ve akademik alanda boylamsal çalışmaların hızlı büyümesine yanıt olarak ortaya çıkmıştır (Elder ve Shanahan, 2006). Bu bakımdan Elder (1998) araştırmaların tarihsel bağlamın bireysel biyografilere etkisinin dikkate alınarak yapılması gerektiği üzerine durmuştur. Bu bağlamda aile tarihinin alt disiplinini geliştirmede kilit rol oynayan Tamara Hareven (1978), değişen tarihsel koşullar altında ailelerin nasıl biçimlendiğini ve toplumsal yaşama nasıl adapte olduklarını ele alarak aile üyelerinin bu değişimle başa çıkarken hayatlarını nasıl senkronize ettiklerini incelemiştir. Hareven'in çalışmasında yaşam seyri hem mikro hem de makro sistemler göz önüne alınarak kavramsallaştırılmıştır. Bireyin yaşamındaki doğumdan ölüme kadar olan olaylar, deneyimler ve geçişler dizisi yaşam seyri perspektifinden incelenmiştir (Hutchison, 2005).

1980'lerde, yaşam seyrinin iş çevresinde yoğunlaştığı ekonominin gidişatı ile ilgili ve refah devletinin toplumsal yaşama ilişkin sonuçları ile bağlantılı olarak modern yaşam

seyirleri üzerinde durulmuştur. 1980'lerin ortalarından 1990'lara kadar yaşam seyri modellerinin giderek daha sınırlı tarihsel dönemler ve toplumlar açısından nasıl değiştiğini gösteren bir yaşam seyri sosyolojisi ortaya çıkmıştır (Mayer, 2009). 1997 yılında Amerikan Sosyoloji Derneği'nin yaşlanma ile ilgili bölümü, Yaşlanma ve Yaşam Seyri Bölümü olarak değiştirilmiş ve sosyolojik araştırmaların aile, politika, eğitim, iş, kriminoloji gibi alt alanlarla ilişkili yaşam seyri çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

1990'larda yaşam seyri, sosyoloji ve diğer sosyal bilimlerde gelişme ve yaşlanmanın incelenmesi için genel bir teorik çerçeve haline gelmiştir (Elder, 2007). Yaşam seyri hakkında yapılan bilimsel çalışma ve kitaplar, ulusal ve uluslararası yeni analitik araçlardan ve genişletilmiş veri kaynaklarından faydalanmış ve kapsamını genişletmiştir. Böylece yaşam seyri giderek çağdaş bilimlerde yerleşik bir çalışma alanı haline gelmiştir (Mortimer ve Shanahan, 2003; Shanahan vd., 2016; Bynner, 2016).

Mayer (2004), yaşam seyrinin geleneksel/modern öncesinden, erken ve geç moderne ve modern sonrasına doğru geliştiğini belirtir. Geleneksel yaşam seyri rejimi (1900 öncesi), demografik olarak yüksek ölüm oranı ve yüksek doğurganlık özellikleri, toprak ve hayvancılıkta kısıtlı gelişme ile kırsal ekonomi özelliklerini taşır. Erken endüstriyel yaşam seyri rejimi (1900–1955), zayıf işgücü hareketi ve - demografik geçişin ilk aşaması nedeniyle - yüksek işgücü arzına sahip bir kapitalist ekonomi ile tanımlanır. Geç endüstriyel yaşam seyri rejimi (1955–1973), sermaye ve emek, seri üretim ve tüketim, makroekonomik politika, tam istihdam, yükselen reel ücretler ve yaşam standartlarının iyileşmesi ve nihayetinde refah devletinin etkilerinin yayılmasıyla şekillenmiştir. Endüstrileşme sonrası yaşam seyri rejimi (1973'den günümüze), eğitimdeki ilerlemeler, kadın hareketi, bireyselleşme, sendikaların zayıflaması, sanayileşme, işgücü piyasasında artan yapısal işsizlik, ekonomik piyasaların küreselleşmesi ve düşük doğurganlık seviyeleri ile azalan ölüm oranlarının yarattığı demografik krizin etkisi altındadır. Bu dönemde eğitim seviyesi ve süresi ile meslekler ve mesleki eğitimin ilerlediği görülür. Bazı yaşam geçişleri uzamış ve yaşam beklentisi artmıştır. Yaşam geçişleri artık belli bir sırada gerçekleşmezken aynı zamanda eğitim, iş, evlilik, çocuk sahibi olma, boş yuva, emeklilik gibi evrensel olarak kabul edilen yaşam seyri sıralamaları değişmiştir. İstihdam koşulları daha güvenilmez olmuş, işsizlik ya da eğitim-öğretime devam etme gibi işgücü dışındaki diğer zamanlara bağlı istihdam kesintileri artmıştır. İş değişiklikleri artmış, kariyer, istihdam sağlayan firmaların ekonomik durumlarına büyük ölçüde bağlı hale gelmiş ve bu nedenle de çalışma hayatındaki heterojenlik artmıştır. Diğer yandan aşağı doğru kariyer hareketliliği, yukarı doğru kariyer fırsatlarına göre daha fazla gerçekleşmektedir. Çalışma yaşamına daha geç giriş ve zorla erken emeklilik nedeniyle çalışma hayatı kısaltmaya

başlamıştır (Sennett, 2015). Daha yakın geçmişte ise ömür uzaması ve sağlıklı geçirilen yılların artmasıyla emeklilikler geciktirilmeye veya emeklilik sonrası düşük ücretlerle çalışma yaşamını devam ettirmeye yönelik uygulamalar yer almıştır. Evlilik yaşı artmış ve aynı zamanda evlilik dışı birliktelikler de artış göstermiştir. Ebeveynlik ya daha ileri yaşa ertelenmekte veya tercih edilmemektedir. Boşanma sayısı artarak, tek ebeveynle büyüyen çocuk sayısı da artmıştır. Kadınlar iş yaşamında daha fazla yer almaya başlamış ve eğitim seviyeleri artmıştır. Yaşlılıkta ise yaşam standardı, emekli aylığı haklarının kazanılmasıyla elde edilir olmuştur. Tüm bu değişimler zaman içerisinde yaşam seyri araştırmalarının ele aldığı temel konuları ve araştırma alanlarını belirlemiş ve gelişmesini sağlamıştır.

Yaşam seyri yaklaşımının gelişmesini sağlayan etmenler aynı zamanda teknolojik, metodolojik ve teorik değişimlerin etkisiyle de açıklanabilir. Modern istatistiksel yazılımlar, büyük dijital verilerin depolanabilmesini sağlayan bilgisayar teknolojileri, aynı zamanda elektronik arşivleme ve daha sonra uygulanabilir hale gelen ikincil analiz verilerine erişim gibi teknolojik değişimler yaşam seyri araştırmalarının gelişmesine katkıda bulunmuştur. Bireysel bilgisayar teknolojisi kapasitesinin modern bilgisayarların yüksek hız ve geniş depolama kapasitesi ile dönüşümü, yaşam seyri süreçlerini modellemeye yönelik olarak yüksek güçlü istatistiksel metodolojinin kullanımını mümkün kılmıştır. Ayrıca uzun yıllar süren boylamsal araştırmalar için sağlanan maddi destekler de yaşam seyri araştırmalarının gelişimine katkı sağlamıştır.

Yaşam seyri yaklaşımının gelişimine katkı sunan akademik gelişmeler ise psikologlar ile sosyologların teorisinin farklı yönlerine odaklanmış olmalarıdır. Sosyologlar toplumsal yapılara ve toplumsal dönüşüme etki eden tarihsel değişime odaklanırken, psikologlar gelişmenin gerçekleştiği herhangi bir tarihsel ve sosyal bağlamdan ziyade bireysel nitelikler ve bunların biyolojik temelleri üzerine odaklanmışlardır. Bu iki bakış arasındaki ayrımın aydınlatılması yaşam seyri araştırmalarının gelişime katkı sağlamıştır. Örneğin uzun süreli arşivlenmiş kohort verilerinin ikincil analizine dayanan Oakland, Berkley ve Terman çalışmalarında yaşam seyri ayırtılmıştır (Bynner, 2016).

1990'larda, birçok boylamsal çalışma özel yaşam aşamalarına (örneğin, Sağlık ve Emeklilik Çalışması) odaklanmıştır. 1990'ların sonunda, bu alandaki araştırmalar aile oluşumu ve çöküşü, sağlık eşitsizlikleri ve obezite, refah ve bilişsel yaşlanma-emeklilik, dezavantaj ve sosyal dışlanma gibi konularda yoğunlaşmaktadır. Yeni boylamsal çalışmalar, giderek daha fazla sayıda yaşam alanını ve birden fazla yaşam evresini kapsamaktadır ve psikolojik etmenler ve biyolojik süreçler de dahil edilerek geleneksel sosyal bilim değişkenlerinin ötesine geçmektedir (Mayer, 2009). Giele ve Elder (1998)'in yaşam seyri

araştırmalarında nitel ve nicel yöntemleri ele aldığı çalışmaları yaşam seyrinin kurulduğu ilkeleri sunan klasik diyagramı oluşturmuş ve aynı zamanda bunları uygulamak için erişilebilir araştırma yöntemlerinin bir araç setini de sağlayarak yaşam seyrinin teorik yönelimini belirlemiştir (Bynner, 2016).

Beş tanımlayıcı ilke yaşam seyri yaklaşımının merkezinde yer almıştır: bağlamsal gelişme, özne, bağlantılı yaşamlar, tarihsel zaman ve mekan (Giele ve Elder, 1998). Boylamsal araştırmalar hem ileriye dönük hem de geriye dönük veri toplanmasına olanak tanımıştır. Böylece ayrıntılı yaşam öykülerinin de toplanması kolaylaşmıştır. Bu yenilik niceliksel yaşam seyri araştırmalarının merkezinde yer alan deneysel prosedürler, istatistiksel teknikler ve yorumlayıcı yaklaşımlardaki gelişmelerle beraberliği sağlamıştır. Bu bakımdan yaşam seyri hem makro (nüfus) hem de mikro (bireysel) analiz düzeylerindeki süreçlerle ilgili sosyolojik ve psikolojik yapıları birleştirmeye çalışan metodolojik bir yönelim kazanmıştır (Hooyman ve Kiyak, 2017). ABD’de büyük ölçüde nicel araştırma modelleri kullanılmasına rağmen, Avrupa’da yapılan çalışmalar bireysel biyografiler ve kısa görüşmelerin kullanımına odaklanmıştır.

Sosyal bilimciler ayrıca bir dizi düzenlenmiş aşama olarak tasarlanan aile döngüsü gibi sosyal yollar da dâhil olmak üzere, bireysel yaşamların yaşandığı bağlamı anlamaya da önem vermişlerdir (Worth ve Hardill, 2015). Aile içi yakın bağlantıların ele alınması ve böylesi uzun süreli ilişkilerin sosyal yapı ve tarihsel yer bağlamında değerlendirilmesi gerekli görülmüştür. Zaman içinde yaşanan aile içi dönüşüm ve geçişler ve bunların sonucunda toplumsal olarak yapılandırılmış anlamları ortaya çıkarmak yaşam seyrinde önemli hale gelmiştir (Bengtson ve Allen, 2009).

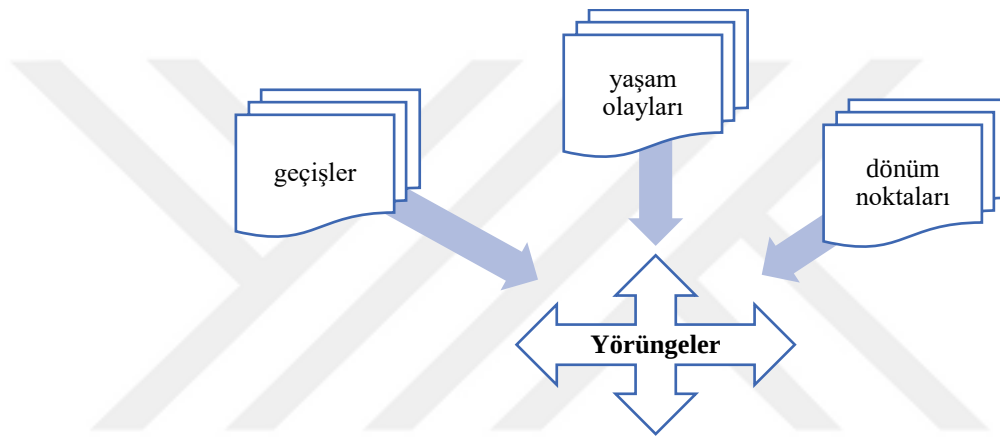
Yaşam seyri kavramının uygulamaları, sosyal bilimlerden epidemiyolojik ve klinik bilimlere kadar çok çeşitli disiplinlerde ve alt disiplinlerde yer almıştır (Alwin vd., 2018). Çocuk sağlığı ve gelişimi (Boyce ve Hertzman, 2018), sağlık ve yaşlanma (Kuh, 2007), yaşam seyri boyunca yaşanan sağlık eşitsizlikleri (Adler ve Stewart, 2010), demografi (Willekens, 1999), kriminoloji (Sampson ve Laub, 2017), aile (Hofferth ve Goldscheider, 2016) ve epidemiyoloji (Kuh vd., 2003) gibi alanlarda yaşam seyri çalışmaları yapılmaktadır. Son zamanlarda yaşam seyri araştırmacıları sosyal ağ kavramlarını (Alwin vd., 2018) daha fazla kullanmaya başlamışlardır.

Yaşam seyri çalışmaları ayrıca tarihsel ve kültürel bağlamların yanı sıra toplumsal, teknolojik ve politik değişimleri de dikkate almaktadır. Ailelerin yeni örgütlenme biçimleri, cinsiyete dayalı rollerin ve görevlerin değişimi, kuşaklar arası bağların ve ilişkilerin değişimi, bireyselleşmenin artması gibi konular yaşam seyrinde önem kazanmaktadır. İnsan yaşamı

çiftler, aileler, kohortlar gibi kolektif bağlamda açıklanır ve yaşam değişimleri sosyal politik süreçlerin gidişatından oldukça etkilenir ve önleyici müdahaleye sahip olması nedeniyle sosyal politikalar için de esas teşkil eder. Yaşam seyri ile ilgili yapılan araştırmalar yaşam seyrinin bazı temel kavramlarını ve prensiplerini içerecek şekilde yapılandırılarak alana katkı sağlar.

2.3. Yaşam Seyri Yaklaşımının Temel Kavramları

Yaşam seyrinde ele alınan yapılar bazı temel kavramlarla açıklanır. Kohortlar, geçişler, yörüngeler, yaşam olayları ve dönüm noktaları yaşam seyri yaklaşımının temel kavramlarını oluşturur (Şekil 2.3.1).



Şekil 2.3.1: Yaşam Seyri Yaklaşımının Temel Kavramları

2.3.1. Kohortlar (Cohorts)

Yaşam seyrinde kohort kavramı, tarihsel açıdan yaşamdaki gelişimsel yolların nasıl değiştiğini açıklamak için kullanılmaktadır. Kohort, yaşamsal gelişme ve fırsatlara yapısal erişim sağlayan toplumsal bir birimdir (Hooyman ve Kiyak, 2017). Bir kohort, aynı tarihsel zamanda ve aynı kültürde doğmuş, aynı yaşta, belirli bir toplum içinde belirli toplumsal değişimler yaşayan bir grup insanı tanımlar (Alwin ve McCammon, 2003). Kohort doğum yılına bağlı olabileceği gibi aynı zamanda üniversiteye girmek, ebeveyn olmak gibi ortak bir olay ve deneyim ile de tanımlanır (Elder ve George, 2016). Örneğin, aynı yıl içinde ilk kez ebeveyn olan bireylerin bir kohortu düşünüldüğünde, bu kohortun üyelerinin yaşları farklılık gösterir. Aynı tarihsel zamanı paylaşan bir grup insan anlamında ele alındığında ise genellikle kohortu tanımlayan olay olarak “doğum yılı” kullanılır.

Türkçede kuşak, İngilizce generation ve cohort kelimelerine karşılık gelmektedir. Ancak iki kavram arasında nüanslar olduğu için generation kuşak olarak Türkçeye çevrilirken cohort kelimesini kohort yazımıyla Türkçeleştirmek uygun görülmüştür. Kuşak, kohortla

benzer bir anlam taşımaktadır. Kuşak, yaklaşık 20 yıllık bir döneme işaret eder. Ancak bir kohort daha kısa olabilir ve yaşam seyri araştırmacıları genellikle iki terim arasında bir ayırım yaparak bir doğum kohortunun ancak toplumsal tarih ve ortak bir kimlik ile bir kuşak haline geldiğini belirtirler. Örneğin 1960'lı yıllarda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de siyasi, sosyal ve kültürel anlamda etkileri olan “68 kuşağı” diye adlandırılan gençlik hareketleri ortak bir tarihi ve kimliği paylaşır (Bulut, 2011).

Ayrıca bir doğum kohortunun üyeleri kohortun deneyimlerini paylaşır, yani kohortun ayırt edici yönleri, örneğin büyüklüğü veya eğitim seviyesi kohort için ayırıcı bir özellik taşır. Amerika'da baby boom kohortunun bugün emeklilik yaşına geldiği ve emeklilik ve sağlık sistemleri için zorlayıcı sonuçları olacağı konusunda çalışmalar yapılmaktadır (Badley vd., 2015).

Kohortların yapılanması, toplumlar arasında farklılık gösterir. Sanayileşmemiş ülkelerin çoğunda doğurganlık oranları yüksek, yaşam beklentisi düşük ve insanların çoğu gençtir. Sanayileşmiş ülkelerde ise düşük doğurganlık ve uzun ömür, yaşlı nüfusu arttırmıştır. Bu bakımdan kohortların ortak özellikleri de bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Aynı zamanda cinsiyet oranı (yüz kadın başına düşen erkek sayısı) da kohortlara göre değişmektedir. Günümüzde yaşlı nüfusa sahip ülkelerde kadınlar erkeklere nazaran daha uzun yaşamaktadır. Hatta bu görünüm “yaşlılığın kadınsallaşması” (Tews, 1993) kavramını da ortaya çıkarmıştır. Düşük eğitim, sağlık ve sosyal hizmetlere, mülke ve işgücü piyasasına daha az erişim gibi sosyal ve sağlıkla ilgili faktörler, kadınları yaşamları boyunca erkeklerle karşılaştırıldığında genellikle dezavantajlı konuma sokarken yaşlılık döneminde bu dezavantajlar daha belirgin hale gelmektedir. Kadınların yaşam beklentisi erkeklerden ortalama beş yıl daha fazladır ve kadınların uzun yaşamında bu durum yaşla birlikte ortaya çıkan engelliliğin de erkeklere nazaran kadınlar arasında daha fazla olabilmesiyle seyreder. Özellikle de yaşlı-yaşlı (85 ve üstü) grup kadınları arasında engellilik oranı oldukça yüksektir (Murtagh ve Hubert, 2004). Bu bağlamda kadın ve erkek kohortları arasında farklılıklar olabileceği gibi yaşlı kadınları oluşturan kohortlar arasında da örneğin emeklilik, sağlık durumu ve bakıma erişim ile ilgili faktörler açısından farklılıklar olabilmektedir.

2.3.2. Yaşam Olayları ve Geçişler (Life Events and Transitions)

Önemli yaşam olayları, insanların yaşamında gerçekleşen deneyim ve değişimlere nasıl uyum sağladıklarını gösteren geçişleri meydana getirir. Bir olay genellikle nispeten ani bir değişiklik olarak kavramsallaştırılırken, bir geçiş genellikle daha kademeli bir değişiklik olarak ve toplumsal rolleri edinmeye veya sona erdirmeye bağlı bir olay olarak

kavramsallaştırılır (Elder ve Johnson, 2003). İnsan yaşamı okula başlama, ergenliğe girme, okuldan ayrılma, ilk iş sahibi olma, evden ayrılma, emeklilik gibi çeşitli geçişlerle doludur. Bu geçişlerin birçoğu evlilik, doğum, boşanma, yeniden evlenmeler, ölümler gibi aile yaşamı ile ilgilidir. Her bir geçiş aile statüsünde ve rollerde değişime neden olur ve genel olarak buna aile üyelerinin giriş ve çıkışları da etki eder (Hutchison, 2013).

Yaşam seyrinde meydana gelen her geçiş sosyo-kültürel, ilişkisel ve biyografik anlamlara sahiptir. Yaşamın erken dönemlerinde gerçekleşen geçişler, daha sonraki olayları, deneyimleri ve geçişleri şekillendirirler. Settersen ve Thogmartin (2018), geçişlerin nadiren bireysel olduğunu, daha çok ilişkisel, sosyal deneyimler olarak gerçekleştiğini belirtir. Çoğu “kişisel” deneyimin aslında kişilerarası olduğunu savunurlar ve liseden mezun olmak, yüksek öğrenime devam etmek, evden ayrılmak, terfi etmek ya da işsiz kalmak, emekli olmak gibi hayatın tüm önemli kilometre taşlarının başkalarının yanında gerçekleştiğini ve başkalarının katkıları ya da eylemlerinin sonucu olduğunu vurgularlar.

Bu nedenle geçişler tekil olaylar olarak görülmekten ziyade birbiriyle kesişen eşzamanlı birçok geçiş içerebilir. İnsanların yaptıkları seçimler ve değişen yaşam koşullarına uyum sağlamaları, bir kişinin hayatının çeşitli alanlarında (örneğin iş, aile, tüketim) değişimi ve sürekliliği belirler (Moschis, 2019). Grenier (2012) de yaşam boyu tecrübe edilen “çok sayıda ve kesişen geçişlerden” bahseder. Örneğin sağlık ve sosyal biyografileri içeren geçişler çok sayıda ve kesişen geçişlerden oluşur. Pearlin (2010) ise eğer bir rolün içine girildiğinde geçişin zamanlaması veya sıralaması uygun değilse bu durumun yaşam boyunca ciddi bir dezavantaja ve sıkıntıya yol açabileceğini ifade eder. Bu bakımdan geçişler, insanların yaşam seyrinde önemli bir yere sahiptir. Geçişler nadiren birbirinden ayrı olaylardır, genellikle diğer olaylarla veya geçişlerle ilişkili olarak yaşanır. Bir nişan, erkek veya kız arkadaştan nişanlıya doğru bir değişikliği işaret eder; bir düğün nişanlıdan eşe doğru bir değişikliği işaret eder. Doğum “gebe” olmadan “ebeveyn” olmaya doğru bir geçişi gösterir. Ölüm, bir eşi dul bir erkeğe ya da dul bir kadına çevirir (Settersen ve Thogmartin, 2018)

Geçişler davranışlardaki değişiklikler, toplumsal rollerin düzenlenmesi, sosyal ve kişilerarası ilişkiler gibi hem dış hem de algılardaki değişimleri kapsar (Kramer ve Lambert, 1999). Örneğin bakım, aile ve toplumun temel bir ifadesidir ve yaşam boyunca farklı biçimler almaktadır. Bireyler çoklu, karmaşık ihtiyaçlar geliştirdiğinde, aile üyeleri çok çeşitli bakım görevlerini üstlenirler. Bazıları için bakıcı olmak, yaşam seyrinin kaçınılmaz bir parçası olmakta ve aile üyeleri için de muhtemel bir yaşam geçişi olarak yer almaktadır (Barrett vd., 2014). Diğer taraftan yaşlanmanın değişen süreçleri, ebeveyn-çocuk ilişkilerini yeniden yapılandırabilir ve yetişkin çocukların ebeveynleri için kişisel bakım sağlamaları, çocuk-

ebeveyn ilişkisi bağlamında bir geçişi ifade eder ve bakım ilişkisinde ebeveyn-çocuk rolünün tersine çevrilmesine neden olabilir (Bastawrous vd., 2015).

Geçiş deneyimleri yaşamda ne zaman deneyimlendiklerine bağlı olarak değişir (Settersen ve Thogmartin, 2018). Örneğin, yetişkinliğe erken geçiş (okuldan mezun olma, işe girme, evlenme, vb.) hızlı değişimleri içerebilirken, orta yaşlardaki geçişler çok daha az beklenti içerebilir. Geçişler kişilerin yaşam seyirlerinde önemli değişikliklere yol açar ancak kişiyi tamamen farklı bir yola sokmak yerine kademeli olarak artan değişimlerle ilerleyen bir yörüngeye yerleştirebilir.

Geçişler bazen beklenmedik şekilde gerçekleşir ve bu durum strese yol açabilir. Örneğin Aneshensel ve ark. (1995), demans hastası yaşlıların aile üyelerinin bakım vermeye geçişlerini değerlendirdiklerinde, bakım vermenin bazıları için “beklenmedik bir kariyer” olduğunu ifade etmişlerdir. Aileler geçişler için önemli destek kaynaklarıdır, fakat aynı zamanda risk de teşkil edebilirler. Örneğin yetişkinlik dönemindeki geçişlerde işsizlik, sağlık sigortası gibi olumsuz durumların sonuçlarını yetişkinlerin bireysel olarak yüklenmeleri beklenir. Çocukluk ve yaşlılık dönemine ilişkin devlet desteği daha fazladır, çünkü bu kişilerin başkalarına bağımlı olma ya da bağımsızlıklarını kaybetme olasılığı daha yüksektir.

Geçişler her zaman olumsuz sonuçlar içeren dönüşümlere neden olmazlar, bazen olumlu sonuçları da olabilir. Örneğin yapılan bir iş değişikliği, daha iyi bir ücret ve daha iyi yaşam koşulları sağlayabilir. Ya da eğitim için verilen bir karar, kariyer ilerlemesini sağlayabilir. Bu bakımdan geçişler bireyleri yeni statülere taşıyabilmektedir. Örneğin biriyle evlenildiğinde eşin ailesiyle ilişkiler başlar. Anne-baba olmak sonrasında büyükanne-büyükbaba olmayı ya da daha ileride büyük-büyükanne-baba olmayı sağlayabilir (Settersen ve Thogmartin, 2018).

2.3.3. Yörüngeler (Trajectories)

Yörünge, yaşam seyirinde uzun süre boyunca gerçekleşen ve dinamik bir yapıya sahip belirli toplumsal rollerde harcanan zamanı ifade eder (Macmillan, 2005). Yörüngeler birçok geçişten oluşur. Okullaşma, iş ya da kariyer, evlilik ve ebeveynlik gibi yörüngeler başlangıç ve sonu olan geçişlerle işaretlenirler. Yörüngeleri belirleyen geçişler kısa sürelidir ancak yörüngeler uzun süre devam edebilirler. Her yaşam seyri geçişi, ona belirli bir biçim ve anlam veren bir yörüngeye gömülür. Örneğin, iş geçişleri, bir iş-yaşam yörüngesinin temel unsurlarıdır veya doğumlar bir ebeveyn yörüngesini gösterir. Birden fazla evlilik ve boşanma medeni durumu içeren bir yörüngesinin unsurlarıdır. Bu tür birden fazla rol, zamanla birbirine

geçen yörüngeler haline gelir. Bu bağlantılı yörüngeler, örneğin bir ebeveynin ve çocuğunun yaşam seyrini tanımlayabilir (Elder, 2000).

Geçişler, zaman içinde sırayla toplumsal rollere giren ve çıkan hareketleri gösteren yörüngelere bağlandığında, üniversiteyi bitirmek, iş bulmak, evlenmek gibi toplumsal olarak tanımlanmış yörüngeleri yansıtır. Yörüngenin kapsamı uzundur ve bireyin zaman içinde belirli yaşam alanlarındaki bu deneyimlerinin seyrini gösterir. Bir yörünge boyunca olanların genellikle diğer yörüngelerde olanlar üzerinde bir etkisi vardır ve her yörünge boyunca edinilen roller genellikle diğer yörüngelerdeki rollerle koordine edilir.

Yaşam boyunca çoklu yaşam değişiklikleri (olaylar) büyük geçişleri gösterir ve bir kişinin yaşam seyrini toplu olarak belirleyecek şekilde belirli yörüngeleri tanımlar (Elder, 2000). İnsanlar bir rolden diğerine geçerken değişim gerçekleşir. Örneğin bir faaliyet sürecini başlatır veya durdururlar, belirli bir durumu tecrübe ederler veya bunu bırakmazlar. Bireyin zaman içinde rol yörüngelerinin iç içe geçmesi ile yaşam sürecinin genel yapısı ortaya çıkar. Yaşam seyri böylece yaşam boyunca birçok sosyal rollün düzeni ve zamanlaması ile yapılandırılır. Bu kavramsal temelden, birçok yaşam seyri araştırması; zamanlama, süre ve bırakma (ya da isteksizlik), sıralama ve oluşum gibi konuları incelemiştir (Macmillan, 2005).

2.3.4. Dönüm Noktaları (Turning Points)

Dönüm noktası, bireylerin yaşam seyri yörüngesinde kalıcı bir değişim yaratan özel bir yaşam olayıdır. Toplumsal rollerde ve kimliklerde değişimlere neden olarak insanların yaşamlarının artık eskisi gibi olmadığını anlamalarını sağlar. Bu yüzden bu değişimler zaman geçtikçe belirginleşir ve anlam kazanırlar. Dönüm noktaları kişinin yaşam algısını değiştiren bir olayı veya süreyi yansıtır, ancak bunu yaparken de kişinin bireysel sürekliliğinin devam etmesine de izin verir (Sutin vd., 2010).

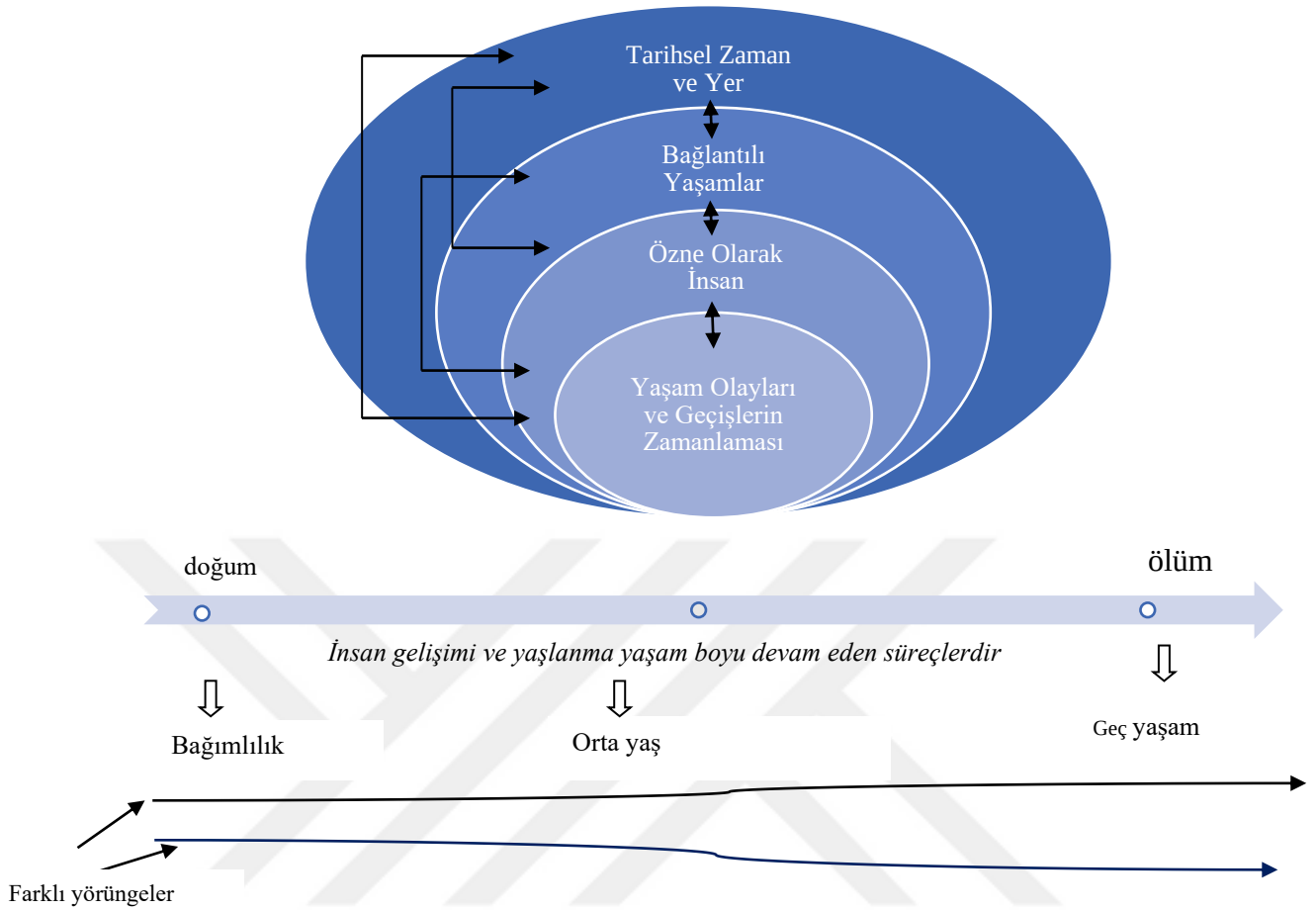
İnsanın yaşam seyrinde bazıları yaşam yörüngelerini yoldan çıkaran bazıları da yaşam yörüngelerini tekrar hızlandıran birçok dönüm noktası içerir (Gotlib ve Wheaton, 1997). Michael Rutter'ın araştırmasında (1996), dönüm noktası olabilecek üç tür yaşam olayı tanımlanmaktadır: (a) fırsatları yakın ya da açık olan yaşam olayları; (b) insanın yaşamında kalıcı bir değişiklik yapan yaşam olayları ve (c) bir insanın inançlarını veya beklentilerini değiştiren yaşam olayları. Rutter'in sıraladığı etkinliklerin üçü olarak da nitelendirilebilecek olan yeni bir ülkeye göç etmek, dönüm noktası sayılabilecek önemli bir yaşam olayıdır. Öncelikle tarihsel bir özelliği vardır. Çünkü bu hareket göç edilen zamanın tarihsel dönemi ve koşullarının etkisini taşır. Aynı zamanda göç edenin yaşı da önemlidir. Öte yandan hem menşe ülke hem de varış ülkesindeki koşullar ve yasalar da bu süreci etkiler. Göç etmenin

zorluğu ya da başarısı bu sayılan faktörler bakımından göç sürecini şekillendirir (Jasso, 2003). Göç etmek yeni bir yaşam çevresi edinmeyi gerektirir. Göç, çalışmak amacıyla ya da eğitim amaçlı olabileceği gibi mecburi sebeplerden dolayı da olabilir. Her ne sebep olursa olsun göç, bireyleri diğer kişilerin yaşamlarına bağlar. Göç edenler sosyal yaşama uyum sağlamakta zorluk çekebilir veya yaşadıkları çevrede ırkçı davranışlara da maruz kalabilir. Bu nedenle yeni bir ülkeye göç edildiğinde bazı olaylar çok önemlidir.

Aynı tür yaşam olayı bir birey, aile ya da diğer kolektif gruplar için bir dönüm noktası olabilir (George, 1996). Öte yandan daha az dramatik olan geçişler de bireyin onun önemini değerlendirmesine bağlı olarak da dönüm noktaları haline gelebilir. Bu bölümde açıklanan yaşam seyrine ait kavramlar, yaşam seyri yaklaşımının temel ilkelerini anlamada kolaylık sağlayacaktır.

2.4. Yaşam Seyri Yaklaşımının Temel İlkeleri

Yaşam seyri, sosyal yollar, gelişimsel yörüngeler ve toplumsal değişim bağlamında fenomenleri incelemek için bir çerçeve sunar. Sosyal bilimler ve davranış bilimlerindeki araştırmalardan elde edilen beş genel ilke, bu tür arayışlara rehberlik etmektedir (Elder, Johnson ve Crosnoe, 2003). Elder ve Giele (2009)'de yaşam seyri yaklaşımının beş temel ilkesini ortaya koymuştur (Şekil 2.4.1). Bunlar yaşam boyu gelişim ilkesi, özne ilkesi, zamanlama ilkesi, bağlantılı yaşamlar ilkesi ve zaman ve mekan ilkesi olarak yaşam seyri yaklaşımının ilişkisel bileşenlerini oluşturmaktadır.



Şekil 2.4.1: Yaşam Seyri Yaklaşımının Temel İlkeleri

2.4.1. Yaşam Boyu Gelişim İlkesi

"İnsan gelişimi ve yaşlanma yaşam boyu devam eden süreçlerdir." (Elder vd., 2003: 11).

İnsan yaşamı doğum ile ölüm arasında kalan bir süreçtir. Bu yaşam süreci içerisinde birey doğumundan itibaren gelişmeye ve yaşlanmaya başlar ve tüm yaşamı boyunca bu süreç devam eder. Biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan yaşanan bu değişim yaşamın yetişkinlik ve yaşlılık döneminde de sürer. Yaşamın içinde süreklilikler olabileceği gibi bazı kırılma noktaları da vardır. Bu nedenle yaşam düz bir yoldan ibaret değildir ve bireysel davranış sadece söz konusu yaşam aşamasına odaklanarak tam olarak anlaşılamaz. Bu ilke, bireyin mevcut davranışına bakarken geçmişte yaşadığı kişisel deneyimlerin ve kişinin gelecek ile ilgili beklentilerinin bir arada ele alınmasını içerir (Crosnoe ve Elder, 2015). Örneğin yaşam seyri ile ilişkili sağlık araştırmaları erken yaşam koşullarının yetişkinlikte ve yaşlılıktaki yaşam süreçlerindeki etkilerine bakarak yaşam seyrinde cinsiyet, sosyal koşullar ve sağlık gibi değişkenlerin sonraki yaşamda fonksiyonel sağlık üzerine etkisine odaklanmaktadır. Carr

ve Jaffe (2012), Amerika’da yetişkinler arasında kilo değişiminin psikolojik etkisini araştırmak için nicel ve nitel verileri kullandıkları çalışmalarında, gençlik dönemlerinde aşırı kilolu, yetişkinlik döneminde zayıf olan kişilerin, kilolarının yaşamın erken aşamalarında damgalanması nedeniyle geliştirdikleri kimlikleri bağlamında, aşırı kilolu ve zayıf yetişkinlerden daha fazla zihinsel sağlık problemleri olduğunu göstermişlerdir.

Son dönem çalışmalar yaşlanmanın bilimsel çalışmasına bütüncü bir genel bakış sunar. Ferraro (2018), Gerontolojik Hayal Gücü adlı kitabında yaşam seyrinde yaşlanmayı embriyodan ölüme kadar olan bir süreç olarak tanımlar ve yaşam olaylarının ve maruziyetlerin zamanlamasının yaşamları nasıl şekillendirdiği üzerine durur. Bu açıdan gebelik döneminde fetüsün sağlık durumunun, yaşamın çocukluk, genç yetişkinlik ve sonraki yetişkinlik dönemindeki fiziksel ve sosyal maruziyetlerin kümülatif ve etkileşimli olarak sağlık ve hastalık riskini etkilemesi üzerine Ben-Shlomo ve Kuh’un, (2002) ve Barker’ın (2004) çalışmalarından faydalanır. Bu açıdan yaşam seyrinin temel dayanağı olan gelişimin yaşam boyu devam eden bir süreç olması ve yaşamın erken olaylarının sonraki yaşam koşullarını etkilemesi üzerine odaklanan yaşlılık çalışmalarında, yaşlanmayı ve yaşlı bireylerin yaşam koşullarını değerlendirirken bu ilkenin hesaba katılması gerektiğini savunur.

2.4.2. Özne İlkesi

"Bireyler kendi yaşam seyirlerini, tarih ve toplumsal koşulların olanakları ve kısıtlamaları dahilinde, yaptıkları seçimler ve eylemlerle inşa ederler." (Elder vd., 2003: 11).

Yaşam seyrinde özne "kişinin kendi yaşamı üzerinde etkili olma yeteneği" olarak tanımlanmaktadır (Hitlin ve Kwon, 2016: 431). Özne ilkesi, yaşam tarihi çalışmalarının önemli bir bileşenidir ve bireyleri daha geniş sosyal bağlamlarla ilişkilendiren yaşam seyri çalışmalarının merkezinde yer alır. Bu bakımdan yaşam seyri yaklaşımı kültürel ve yapısal koşulların ne derece bireysel yaşamları etkileyebileceği ve hangi koşullarda bir özne anlayışına sahip olmanın davranış ve yaşam seyri sonuçlarını belirleyebileceğini açıklamaya çalışır.

İnsanlar sosyal dünyalarının kısıtlamaları dahilinde planlar ve seçimler yaparlar. Seçimleri, belirli bir durumdan ve bunu yorumlamalarından, ayrıca yaşam deneyimlerinden ve eğilimlerinden etkilenir (Elder, 1996). Böylece özne olarak birey gelecekle ilgili istek ve beklentilerini yönlendirir. İnsan yaşamındaki fırsatlar ve yaşam olaylarının sonuçları geçmiş deneyimlerle şekillenir ve bu doğrultuda bireylerin gelecek ile ilgili beklentileri yaşam geçişlerine bağlı olarak değişebilir (Hitlin ve Kwon, 2016). Bu nedenle bireylerin, dünyalarının belirli sınırlamaları dahilinde planlanması ve seçimlerinin gelecekteki

yörüngeler için önemli sonuçları olabilir. Özne ilkesi, insanların toplumsal roller, rol geçişlerinin zamanlaması ve yaşamdaki seçimlerinde ifade edilir. Bu seçimler bireylerin yaşamlarının gidişatını şekillendirerek tekil biyografiler yaratır.

Yaşam seyri yaklaşımına göre, bireyler sosyal kurumlar tarafından yapılandırılan bir dizi yaş dereceli olay, ortam ve toplumsal rol boyunca ilerler. Bu açıdan sosyal kurumlar, bireysel yaşamlar için çeşitli normatif yolları tanımlar (Elder, 1998). Örneğin, Türkiye'deki eğitim sistemi, ilkokuldan, ortaokuldan, liseden, üniversiteye kadar bir eğitim dizisidir. Benzer şekilde, mesleki kariyer iş yaşamına girişten kıdem ve uzmanlık içeren daha ileri pozisyonlara doğru bir yol izlemektedir. Aile döngüsü de rol dizisinin bir başka örneğini oluşturur: evlilikten çocuk doğurmaya, erken ebeveynliğe, "boş yuvaya" doğru bir yönelim içerebilir. Bu nedenle, eğitim, istihdam ve aile ile ilgili kurumların her biri sıralı durumlardan ve aralarındaki geçişlerden oluşan yolları veya yörüngeleri tanımlamaktadır. Ayrıca, sosyal kurumlar arasında faaliyet gösteren beklenmedik durumlar, örneğin okulun tamamlanmasından işe giriş, evlilik ve ebeveynliğe kadar bir dizi rol geçişi sağlar. Böylece, Crockett (2002)'in ifade ettiği gibi bireylerin inşa ettiği yaşam rotası, yaşam seyrinin "yol haritasını" sağlayan "kurumsallaşmış yollar" tarafından şekillenir (Crockett, 2002).

Yapısal kısıtlamalara rağmen bireyler yaşamlarının çoğu yönü hakkında karar vermede özgürdürler. Örneğin bazı kişiler 18 yaşında evlenir, bazıları 40 yaşında evlenir ya da bazıları hiç evlenmez. Çocuk sahibi olma konusunda da benzer bir örnek verilebilir. Anne olmak seçime dayalıdır. Bazı kadınlar 19 yaşında anne olurken bazıları 45 yaşında anne olmaktadır. Bazı çiftler hiç çocuk sahibi olmamayı seçebilmektedir. Ancak yapılan seçimlerin sonuçları da vardır. Örneğin eğitim yaşamını tamamlamadan evlenen kadınların ileride çalışma yaşamına ilişkin engelleri olabilir. Ya da çalışma yaşamına erken veya geç girişler emeklilik konusunda belirleyici olmaktadır. Böylece rol girişleri ve çıkışlarındaki zamanlama ve farklılıklar, yaşam yollarının çeşitlenmesini sağlar. Yaşam boyunca bireylerin seçimlerinde yaşa bağlı zamanlamanın yanında cinsiyet, ırk, sınıf ve etnik köken aidiyetliklerine bağlı farklılıklar olmaktadır. Bazı insanlar yaşamın zorluklarıyla karşılaşırken daha fazla ekonomik, sosyal veya psikolojik kaynaklara sahiptir ve bu nedenle zorluklarla başa çıkmak için daha fazla seçeneğe sahip olur. Bu bakımdan cinsiyet, ırk ve etnik köken gibi faktörler, yaşam seçeneklerini kısıtlayabilir ya da arttırabilir. Yaşlılıktaki koşullar da erken yaşam deneyimlerinin birikimli etkisi altındadır.

2.4.3. Zamanlama İlkesi

“Gelişim ve yaşam geçişleri, olaylar ve davranışların sonuçları, bir kişinin hayatındaki zamanlamasına göre değişir.” (Elder vd., 2003: 12).

Bu ilke, kişinin yaşamındaki belirli bir yaşam olayını yaşadığı aşamayı ifade eder. Aynı olaylar veya deneyimler, bireyleri yaşam sürecinde ne zaman olduklarına bağlı olarak farklı şekillerde etkileyebilir (George, 1993; Moen, 2003). Önceki deneyimlerin zamanlaması, sıralaması, aralığı, yoğunluğu ve süresi, sonraki deneyimlerin doğasını şekillendiren önemli "domino" etkilerine sahip olabilir. Bu parametrelere dikkat edilmesi, tek bir olayın, geçişin veya dönüm noktasının onu çevreleyen diğerlerinden ayrı olarak anlaşılamayacağını gösterir (Elder ve Johnson, 2003). Örneğin yetişkinlik döneminde bir ebeveyne bakım vermek, çalışma yaşamının kısıtlanmasına ya da bırakılmasına neden olabileceği gibi yaşamın ilerleyen dönemlerinde sosyal güvencesizliğe de neden olabilir.

Zamanlama ilkesiyle ilişkili olarak üç faktörden bahsedilebilir. Bunlardan ilkinde zaman hem sosyo-tarihsel hem de kişisel düzeyde etkili bir faktördür. Örneğin kohortlar, yaş ve tarihi zamanı birbirine bağlar. Tarihsel değişikliklerin genellikle farklı yaşlardan insanlar için -farklı yaşam evresinde olan insanlar için- farklı etkileri vardır ve tarihsel değişim, ardışık doğum kohortlarının yaşamlarını farklılaştırdığında, bir kohort etkisi yaratır (Marshall, 2006).

Diğer bir unsur yaşam geçişleri ile ilgilidir. Yaşam geçişleri hem makro düzeyde yapısal koşullar hem de mikro düzeyde bireysel roller ve kişisel özelliklerden etkilenir. Örneğin yaşamın orta ve sonraki yıllarında meydana gelen “boş yuvalar” ya da “zorunlu emeklilik” “emeklilik sonrası çalışma” gibi zamanla değişen yaşam geçişleri vardır (Marshall, 2006).

Üçüncüsü ise normatif beklentilerdir. Yaşın toplumsal anlamları yaşam seyrini yaş beklentileri ve gayri resmi yaptırımlar, sosyal zaman çizelgeleri ve genelleştirilmiş yaş dereceleri (çocukluk veya ergenlik gibi) yoluyla yapılandırabilir. Normatif bir sosyal zaman kavramı, okula giriş, evlilik ve emeklilik gibi geçişler için uygun bir yaşı belirtir ve bu da nispeten “erken” ve “geç” geçişlere yol açar (Elder vd., 2003). Zamanında gerçekleşmeyen geçişler, özellikle dezavantajlı geçmişlere sahip kişileri daha fazla etkileyebilir ve yaşamın erken dönemindeki dezavantajla sonraki yaşam zorluklarını birbirine bağlayan bir duruma neden olabilir (Carr, 2019).

Zamanlama ilkesi her ne kadar tarihsel mekan ve zaman ile ilgili olsa da özel olarak insan yaşamında bireysel yörüngelerle ilgili zamana odaklanır. Bu ilke, yaşam geçişleri, olaylar ve davranış kalıplarının insani gelişim üzerindeki etkilerinin, bir kişinin hayatındaki zamanlamaya göre değiştiğini vurgular (Elder ve Shanahan, 2006).

2.4.4. Bağlantılı Yaşamlar İlkesi

“Yaşamlar birbirine bağlı olarak yaşanır ve toplumsal ve tarihsel koşullar bu paylaşılan ilişkiler ağı aracılığıyla ifade edilir.” (Elder vd., 2003: 13).

Yaşamlar nesiller boyunca akrabalık ilişkileri ve sosyal ilişkiler aracılığıyla birbirine bağlı olarak yaşanır. Bu bağlılıklar insanların yaşamını etkiler ve yeniden şekillendirir. Sosyal ilişkilerin önemi, Émile Durkheim’in 1951’de yayımlanan eseri ‘İntihar’da, sosyal bütünleşmeyle ilgili fikirlerine dayanmaktadır (Durkheim, 2013). Durkheim, sıkı sıkıya bağlı sosyal ağlara sahip kişilerin, sosyal bağları zayıf olanlara göre daha düşük intihar oranlarına sahip olduğunu belirtir. Evli kişilerin evlenmeyenlere göre daha düşük intihar oranları vardır ve ebeveynler çocuksuz insanlardan daha düşük intihar oranlarına sahiptir. Durkheim’in çalışmalarının yayınlanmasından bu yana, sosyal bilimciler, sosyal ilişkilerin neden ve nasıl yaşamları etkilediğini araştırmaya devam etmişlerdir. Bağlantılı yaşamlar ilkesi, birinin yaşamının ebeveynler, çocuklar, kardeşler, arkadaşlar, iş arkadaşları, yasalar, romantik ortaklar ve diğerleri ile geniş bir sosyal ilişkiler ağına dahil edilme yollarını belirler.

Bağlantılı yaşamlar, aynı zamanda kuşakların birbirine bağlanma yollarını da ifade eder (Alwin, 2012). Yaşam seyri araştırmalarının odak noktalarından biri, nesiller arası aktarımdır; ebeveynler değerlerini, tutumlarını ve sosyo-ekonomik ve entelektüel kaynaklarını çocuklarına aktarmaktadır. Örneğin büyükanne ve büyükbabaların emeklilikten sonraki planları, torunlarına bakım sağlamaları nedeniyle aksayabilir ancak bu durum kuşaklar arası ilişkilerin pozitif yönde sürdürülmesinde de etkili olabilir. Yaşam seyrinde ayrıca yaşam alanları da birbiriyle bağlantılıdır. Özellikle aile üyelerinin ilişkileri birbirine bağlıdır ve etkileri farklı sonuçlara yol açabilir. Bir tek bireyin yaşamında bile iş ve aile seçimleri birbirini etkiler; çocuk yapmak iş hayatını etkilerken, tam zamanlı çalışma bireyin ev hayatını şekillendirir (Bianchi ve Milkie, 2010). Bir annenin iş piyasasında yer alması aile içinde ve evlilik içerisinde güç ilişkilerini değiştirebilir. Öte yandan zihinsel engelli veya sonradan kazanılmış bir engele sahip çocuklarına bakım veren ailelerin sağlığı ve refahı, bu bakım yükünden etkilenebilir. Ekonomik durum ve fiziksel sağlık karşılıklı olarak etkilidir; yoksulluk, insanları yetersiz beslenme ve sınırlı bakıma erişim gibi risklere maruz bırakmaktadır. Örneğin boylamsal çalışmalar çocukluk döneminde sosyo-ekonomik dezavantajın, orta yaşta daha yüksek fonksiyonel gerileme ve ileri yaşlarda fiziksel fonksiyonda daha hızlı düşüşlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Haas, 2008).

2.4.5. Zaman ve Mekan İlkesi

“Bireylerin yaşam seyri, yaşamları boyunca tarihsel zaman ve yere bağlıdır ve yaşam seyri tarihsel zaman ve yer tarafından şekillenir.” (Elder vd., 2003: 12).

Bireylerin yaşamları zamansal ve mekânsal bağlamdan etkilenmektedir. Siyasi, teknolojik veya ekonomik sistemlerde meydana gelen değişiklikler, bireyin etkileşime girdiği kurumsallaşmış yolları, sosyal normları, sosyal ilişkileri ve kaynakları değiştirebilir (Crockett, 2002). Örneğin, ne zaman evlenileceği, çocuk sahibi olup olunmayacağı, boşanma, birlikte yaşama, bekarlık ve eşcinsel ilişkilerin sosyal olarak kabul edilebilirliği, eşler arasında güç ve işbölümü dengesi ve yaşlanan akrabalara bakım sağlama konusundaki kültürel beklentiler (Brody vd., 1983), 20. ve 21. yüzyıllarda değişmiştir.

Küresel ve tarihi olayların yanı sıra bireylerin toplumsal deneyimleri ve yaşadığı toplumda meydana gelen olaylarla birlikte aile geçmişi de yaşamlarının şekillenmesinde etkilidir. Örneğin Türkiye’de 1980 yılında yaşanan 12 Eylül darbesi, ülke yönetiminin Türk Silahlı Kuvvetleri tarafından ele alındığı, dönemin başbakanı Süleyman Demirel’in görevden alındığı ve Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin lağvedilip Anayasa’nın uygulamadan kaldırıldığı bir dizi müdahale ile tüm toplumsal yaşamı etkilemiş ve Türkiye’de yeni bir dönemi başlatmıştır. Benzer şekilde 2016 yılında gerçekleşen 15 Temmuz Darbe girişimi de hem bireysel hem de toplumsal açıdan yaşamları farklı şekilde etkilemiştir. Siyasal değişimler özellikle ekonomik yapılarda değişimlere neden olarak bireylerin yaşam biçimlerini etkilemektedir. Çin Kültür Devrimi, 1966’dan 1976’ya kadar uzanan siyasi bir harekettir. Bazı Çinliler gençlik yıllarında bu devrim tarafından ciddi şekilde değiştirilmiş olan yaşam yörüngelerine sahiptir. Ailelerinden ve topluluklarından ayrılan, el emeğine zorlanan bu gençlerin birçoğu o dönemde yaşadıkları deneyimlerle sonraki yaşamlarını biçimlendirmiştir (Zhou ve Hou, 1999). Bu örnekten yola çıkarak sosyal değişim nedeniyle, farklı doğum gruplarının farklı önceliklere, kısıtlamalara ve seçeneklere sahip, farklı tarihsel koşullara maruz kaldığı yaşam seyri yaklaşımında yer almaktadır (Elder, 1996).

1929 Büyük Buhranı o dönem farklı kohortlardaki kişileri farklı şekilde etkilemiştir. Özellikle sanayileşmiş ülkelerde milyonlarca insan işsiz kalmış ve yoksullukla mücadele etmiştir. Elder’in yaşam seyri çalışmalarına yön veren Büyük Buhran Çocukları (1974) adlı çalışmasında, büyük buhran döneminde ekonomik bunalımın yarattığı sosyo-ekonomik koşulların aile ilişkileri ve kuşaklararası ilişkilere yansımaları ele alınmış ve 1920-21 yıllarında doğan bireylerin çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinin gelişimsel bir değerlendirmesi yapılmıştır. Ancak bu ekonomik bunalım Türkiye’ye farklı şekilde yansımıştır. O dönem henüz dünya ekonomisine entegre olmamış bir Türkiye vardır ve bu

krizin Türkiye'ye yansması tarım sektöründe ihracat hacminin daralmasıyla çiftçiler, ticari şirketler, sanayiciler için iflaslara neden olmuş ve neticede Türkiye'de de işsizlik yaşanmıştır. Ancak Türkiye bu bunalımdan diğer sanayileşmiş ülkelere göre daha az hasarla çıkmıştır. Benzer şekilde 2008 Dünya ekonomik krizi bu sefer küreselleşmenin etkisiyle tüm dünyayı etkisi altına almış ve Türkiye de bu krizden oldukça etkilenmiştir.

Yapılan araştırmalarda doğal felaketler, salgınlar ve hastalıklar açısından yaşlıların daha savunmasız kaldığını göstermektedir (Bryant ve diğ., 2013). Örneğin, Katrina Kasırgası ölümlerinin yarısı 75 yaş ve üstü kişilerden oluşmaktadır (Brunkard vd., 2008) ve 1995'de Chicago'daki sıcak dalgasından sonra yaşanan ölümlerin %63'ü 65 yaş ve üstü kişiler olduğu bulunmuştur (Whitman vd., 1997). Yaşlıların toplumda diğerlerine göre daha izole yaşamaları ve birden fazla kronik hastalığa sahip olmaları, günlük yaşamlarındaki kısıtlamalar görme ve işitme duyusunda azalma ve iletişim kurma becerilerini engelleyen fiziksel ve bilişsel engelleri vardır ve bu nedenle doğal afetlere karşı hazırlanma ve yanıt verme konusunda zorluk yaşamaktadırlar. Afetler ayrıca, yaşlı yetişkinlerin topluluk içinde yaşamalarına izin veren temel hizmetleri, örneğin aile bakıcılarının yardımı ve evde verilen yemekler, ev işleri hizmetleri ve kişisel bakım gibi sosyal hizmetleri de aksatabilir (Benson ve Aldrich, 2007).

Yaşam seyri çalışmalarında yukarıda tanımlanan bu beş ilke araştırmayı, yaşa özgü çalışmalardan ayırarak tarihsel ve toplumsal süreçler doğrultusunda bireysel tercih ve karar almanın bağlamına doğru yönlendirmektedir. Bu ilkeler zaman içinde ve değişen toplumsal bağlamlarda, yaşamların bütüncül anlayışını geliştirmeyi sağlar. Yaşam seyri ilkelerinin temeli ve bunların altında yatan fikirler, yıllarca süren araştırmaların sonucunda ortaya çıkmıştır. 1900'lerin öncesinde yaşam boyu düşünme örnekleri ilk ilkeye, insani gelişme ve yaşlanmanın yaşam boyu devam eden süreçler olduğu fikrine dayanır. Özne olarak insan ilkesi, bireyin yaşam seyrini yapılan seçimler ve eylemler yoluyla inşa etmede aktif bir güç olarak rolünü gösterir. Bu ilke 19. yüzyıldan kalma Thomas ve Znaniecki'nin yaşam tarihi çalışmasından gelir. Yaşın farklı anlamları, özellikle 1960'larda Neugarten'nın çalışmalarında yaşam seyri yaklaşımının düşünme ve incelemesine yaş ve zamansallık getirmiştir. Yaş ve zaman ayrıca Riley ve arkadaşlarının çalışmalarıyla, bireylerin ve grupların sosyal ve tarihsel bağlamlarda incelenmesine yardımcı olmuştur. Bağlantılı yaşamlar ilkesi, yaşamların toplumsal açıdan yerleşikliğine atıfta bulunur ve kökenleri, 19. yüzyıla kadar uzanan yaşam tarihinin ve yaşamlarının teorik açıklamalarında yer alır. Bu ilke, yaşam döngüsü kavramının veya modelinin uygulamalarında görüldüğü gibi, bireysel yaşamlara erken teorik bir yaklaşımı da temsil eder. Tarihi zaman ve mekan hakkındaki beşinci ilkenin temeli sosyal tarih çalışmalarından ve Büyük Buhran Çocukları gibi boylamsal olarak yapılmış erken

bilimsel çalışmalardan gelir. Elder'in Büyük Buhran Çocukları adlı çalışması, zamanın değişimine bağlı olarak yaşamların da değiştiğine vurgu yaparak bu beş ilkenin tümünü açıklığa kavuşturmuştur.

Yaşam seyri yaklaşımının sahip olduğu bu ilkelerin çoğu gelişme ve yaşlanma açısından insanları sosyal bir bağlama yerleştirerek çeşitli konularda ele alır. Aile yaşamı, çalışma yaşamı ve sağlıkla ilişkilenen birçok faktör yaşam seyri çalışmalarında bu yönüyle işlenmektedir. Tez araştırmasında da, yaşam seyri yaklaşımında değinilen bu beş ilkeye dayanarak gayri resmi aile bakımında yaşlı bakıcıların bakım deneyimleri ele alınarak incelenmiştir.

2.5. Yaşam Seyri Yaklaşımında Ailenin Verdiği Bakım

Yaşam seyri yaklaşımının temel amacı ve ilgisi, zaman içinde değişen bireysel deneyimleri bağlamsal bir perspektif içerisinde görmektir (Elder vd., 2003). Bu yapı, sosyal yolları, gelişimsel yörüngeleri ve sosyal değişiklikleri dikkate alarak bakım vermeyi incelemeyi sağlar. Buna ek olarak bireysel bakım deneyimini ırk, sınıf ve cinsiyet gibi mevcut yapısal koşullar içinde ele alarak bütüncül bir yaklaşım getirir (Evans vd., 2009). Bu açıdan ailenin verdiği bakım, yaşam seyri yaklaşımında insan yaşamının nasıl geliştiğini, kümülatif bakım deneyimlerinin yaşamları nasıl şekillendirdiğini ve geç yaşam sonuçlarını nasıl etkileyebileceğini anlamak adına önemli bir bakış açısı sağlar.

Aile yaşamının ve aile üyelerinin yaşam koşullarının belirlenmesinde bireyin biyografik zaman durumu; ilişkileri ve bireyi etkileyen kuşaksal zaman durumu; aile geçişleri, birey ve ailelerin rol ve değerlerini değiştiren tarihsel zaman durumu önemlidir. Yaşam seyri yaklaşımı hepsi bir arada değerlendirildiğinde biyografi ve sosyal tarihsel zaman arasındaki ilişkiye odaklanarak aile ile ilgili çalışmalarda eşler arası veya kuşaklar arası ilişkilerin dikkate alınmasını içerir. Öte yandan yaşam seyri yaklaşımı, yaşam geçişleri ve bireysel (veya ailesel) gelişim ile ilgili anlamların toplumsal olarak nasıl yapılandırıldığına dikkat çeker. Birey toplumsal bağlam ve yapılar arasında aktif olarak yer alır, aile ve toplumla karşılıklı etkileşimde bulunur. Değişen toplumsal koşullar da ailenin ya da bireylerin yaşam seyrini kültürel bağlamda dikkate almayı gerektirir. Bu nedenle de aile yaşam seyri ve toplumsal yapıların heterojen olduğunu göz önünde bulundurur (Bengtson ve Allen, 2009).

Aileye özel bilinen ilk yaşam seyri teorisi Rowntree (1901) tarafından fakirliğin sürekliliğini bireysel yaşam seyri ve ailenin ekonomik talepleri arasındaki kesişme üzerinden açıklamak üzere yaklaşık 120 sene önce ortaya atılmıştır. Rowntree (1901), York şehrinde yaşayan İngiliz ailelerinde yoksulluğun yaşamın üç döneminde (erken çocukluk, doğurganlık

yılları ve yaşlılık) -çalışanın ücretinin bağımlı çocuklarla tüm ailenin giderini karşılamakta yetersiz oluşu ve yaşlılık döneminde gelir azalmasıyla- en yoğun yaşandığını belirtmiştir. Bireysel yaş ile kuşaksal zaman, yoksulluğun sürekliliğinin nasıl yapılandığını açıklamak için bağlantılı olarak kullanılmıştır. Rowntree'nin York için 19. yy.'da yaptığı bu öngörü daha sonra başka araştırmacılar tarafından da desteklenmiş ve ilerletilmiştir (Atkinson vd., 1983). Ancak 1980'de yapılan bir çalışma (Erikson ve Fritzell, 1988), bu varsayımı desteklememektedir. Bunun sebebi yaşlılar arasında yoksulluk oranının o günlerdeki sosyal refah sebebi ile azalması ve bireysel gelirin ailenin sermayesine bağlı olmamaya başlamasıdır. Rowntree'nin araştırmasını yaptığı yüz yıl öncesindeki iki kuşaklı aileler yerini dört ve beş kuşaklı ailelere bırakmıştır. Artan yaşam beklentisi ve azalan doğurganlık, boşanma ve yeniden evlenme, çocuk sahibi olmama ve çok genç veya gecikmiş doğum yaşı yaşam seyri yaklaşımı çerçevesi için aile ve demografik yapı ile ilgili sonuçlar doğurmaktadır. Bu eğilimlerin sonucu olan aile yapılarının farklılığı, dört-beş kuşaktan oluşan aileler; artan her kuşakta daha az çocuk ve belli zamanda daha fazla kuşak içeren dikey "fasulye sırası (beanpole)" aileler (Bengtson vd., 1990); erken annelik, erken anneannelik; geç çocuk sahibi olmaktan dolayı oluşan "yaş aralıklı" aile; üvey ilişkilerin yer aldığı karmaşık aileler; yaşlı ebeveynlerin çocuklarının da yaşlı olduğu "iki kuşak geriatrik" aileler olarak ortaya çıkmaktadır (Bengtson ve Allen, 2009). Aile yapısındaki, rollerdeki ve ilişkilerdeki bu farklılaşmanın heterojenitesini dikkate alan teorik bir yaklaşım olan yaşam seyri yaklaşımı böylece aile yaşam seyrini açıklamada elverişli görülmektedir.

Son zamanlarda aile yaşamı ile ilgili olarak yaşam seyrinde birçok alanda çalışma yapılmıştır. Örneğin araştırmacılar evlilik ve doğurganlık ile ilgili temel aile geçişleri ve aile çeşitliliğini incelemişlerdir (O'Flaherty vd., 2016). Boşanmalar, birlikte yaşama gibi yeni yaşam biçimleri ile ilgili toplumsal geleneklerdeki değişikliklerden etkilenen aile yörüngelerindeki çeşitlilik üzerine araştırmalar yapılmıştır (Stoilova vd., 2017). Çalışma koşullarındaki değişimler, istihdamdan işsizliğe ya da emekliliğe geçiş gibi alanlarda yine aile yaşamını ilgilendiren geçişler araştırılmıştır (Moen vd., 2008). Ailenin verdiği bakım da yaşam seyri çalışmalarında araştırma alanlarından biri olarak yerini almıştır.

Genel olarak değerlendirildiğinde aile çalışmalarında, aile bireylerinin rol ve ilişkilerinde zamanla görülen değişimin tanım ve açıklaması önemli bir yer tutar. Aile zamanla değişime uğramaktadır ve bu nedenle aile içi yakın bağlantılar ve uzun süreli ilişkilerin sosyal yapı ve tarihsel yer bağlamında değerlendirilmesi gerekir. Yaşam seyri yaklaşımı, bireylerin ve aile üyelerinin davranışlarının tarih ve kültür gibi toplumsal bağlamlarda nasıl şekillendiğini ortaya koymayı amaçlar. Bunu aileleri merkez bir konuma

yerleştirerek ve ailelerin bireysel ve toplumsal yaşam arasında nasıl arabuluculuk yaptığına odaklanarak gerçekleştirir. Bu bağlamda aile üyelerinin yaşamlarını birbirine bağlı yaşam alanları olarak kavramsallaştırır ve bu yaşam alanlarını kendi başlarına birimler olarak incelemeyi kolaylaştırır (Hagestad, 2003).

Yaşam seyri yaklaşımında, ailenin verdiği bakım, bir “yörünge” olarak ele alınabilir (Keating vd., 2019) ve bakım verme bir “geçiş”, bakıcı olma ise bir "kariyer" şeklinde bir rol olarak düşünülebilir. Bu yaklaşım bakımı yaşam boyunca bakım yörüngelerini oluşturan geçişlerle ve istikrar dönemleriyle bütünleştirerek açıklar. Örneğin yaşlı bir aile üyesine verilen bakım önemli bir yaşam olayını gösterir. Bu noktadan sonra, kişi artık sadece bir eş ya da çocuk değil aynı zamanda bakım alıcısının hastalığı boyunca bakımla ilgili çok sayıda geçiş yaşayacak bir bakıcı konumundadır. Ailelerin çeşitliliği, bakıcı rolüne giriş zamanlaması, bakıcının genel yaşam seyrine ilişkin rolün süresi ve zaman içinde yaşanan bakım geçişleri, bakım rolünün doğasını şekillendirir (Schulz ve Eden, 2016). Geçişler aileleri ve bireyleri farklı şekillerde etkileyen yaşam değişiklikleri olarak kabul edilir; yani öznel anlamı olan toplumsal değişimlerdir (Hagestad, 2003). Dolayısıyla bakıma dair geçişler toplumsal değişimin bireysel yaşamlar üzerindeki etkisini anlamak için kullanılabilir (Moen ve Sweet, 2004).

Yaşlı bakıcılar açısından değerlendirildiğinde bakım geçişleri bakım vermeye birlikte bakımın yoğunluğuna bağlı olarak yaşlıların artan bakım görevlerine vurgu yapar. Ayrıca bu geçişler bakıma başlama, bakımdan çıkma gibi bakımı başlatan, bitiren veya yeniden başlatan önemli olaylarla açıklanır. Keating ve arkadaşları (2019), bakımı yaşam seyri içinde konumlandıkları çalışmalarında, bakım vermeye başlama ve bakımın sonlamasını kavramsallaştıran “bakım ayraçları (care bookends)” kavramını önermişlerdir. Bakım ayraçları, bakım verenin yaşam süresinde bakımın uzunluğunu ve yerini belirleyen bakım yörüngelerinden oluşmaktadır. Bu kavram, bakım vermenin bakıcıların yaşam seyrini belirleyen iş ve aile yaşamı gibi alanlarda nasıl bir etkiye sahip olduğunu açıklamaya çalışır. Örneğin, bakıma erken giriş, kesilmiş yakın ilişkilerin ve eğitimin ilerlemesini geciktirebilir. Yörüngeleri yaşamda göreceli olarak erken başlayıp sona erenlerin bakım yörüngelerinin, geç yaşamda bakım verenlere göre yaşam seyri boyunca ilişkilerini yeniden kurma, ücretli işgücüne dahil olma ve sağlıklarını sürdürme konusunda daha fazla şansa sahip olmaları muhtemeldir (Carmichaela ve Ercolanib, 2016).

Keating ve arkadaşları bakım vermeye ilişkin olarak üç bakım yörüngesinden bahsederler. Nesil Bakım Yörüngesi; bakıma muhtaç kişilere kuşak sıralamasıyla olan yüksek-yükümlülük yaratan yakın akrabalık ilişkileri içindeki bakımın bir bölümü olarak

tanımlanır. Bu yörünge kardeşlerle ilişkilerde ve evlilikte gerçekleşen kümülatif değişim süreçleriyle belirlenir. Kariyer Bakım Yörüngesi; yüksek yükümlülükle yakın akrabalık ilişkisi içinde uzun süreli bakımın tek bir bölümü olarak tanımlanır. Bu bölüm ilişkilerde, özellikle ebeveynlerine bakanlar, eşleri ve çocukları arasındaki kümülatif değişim süreçleriyle belirlenir. Örneğin engelli bir çocuğa bakım verme uzun yıllar süren bir bakım bölümü oluşturabilir. Seri Bakım Yörüngesi; normatif veya tahmin edilebilir bir sıralama olmaksızın çeşitli bakım alıcılarına yönelik çoklu bakım bölümleri olarak tanımlanır. Benzer olarak Fast ve arkadaşları (2020) da bu bakım yörüngelerini bakıma geçiş yaşı, bakım bölümlerinin sayısı, bakım süresi ve bakım bölümlerinin aynı anda gerçekleşmesi ile bakım verenler ve bakım alıcıları arasındaki ilişkiye, her bölüme giriş ve çıkış yaşına ve bakım verenin cinsiyetine göre tanımlayan beş bakım yörüngesinden bahsetmişlerdir. Buna göre sıkıştırılmış kuşak yörüngesi en yaygın olarak görülen (%54) bakım yörüngesidir. Bu ortalama başlangıç yaşı (63,1) olan, en az sayıda (1.16) bakım bölümü içeren, en kısa bakım süresine sahip (ortalama 3,8 yıl) olan ve bakım bölümleri (0.05 yıl) arasında neredeyse hiç çakışma yaşanmayan bakım yörüngesidir. Bu yörüngedeki bakıcıların yarısından fazlası (%57,2) kadındır. Çoğu yakın akrabalara (eşler veya ebeveynler) bakım vermektedir. Genel olarak, sıkıştırılmış kuşak yörüngesinin tanımlayıcı özelliği tek bir bakım bölümü içermesidir. Geniş kuşak yörüngesi ikinci en yaygın (%25) görülen bakım yörüngesidir. Başlangıcı orta yaş (ortalama 51,5 yıl) olan ve toplam ortalama 13,8 yıl ve ortalama 1,4 bakım dönemi ile karakterizedir. İlk bakım dönemi nispeten uzundur (ortalama 10 yıl). Bununla birlikte, bölümler arasında neredeyse hiç çakışma yoktur (ortalama 0.05 yıl). Bu yörüngedeki bakıcıların yaklaşık %60'ı kadındır (%59,3). Çoğu, özellikle ilk bölümde, aynı veya daha yaşlı nesilden (ebeveynler veya eşler) yakın akrabalarına bakım vermektedir. Daha sonraki bakım bölümleri giderek daha yakın akrabalıkları içermemektedir. Geniş kuşak yörüngesinin tanımlayıcı özellikleri, orta yaştaki ilk uzun bakım bölümünün ardından kısa dönem, daha çok aynı nesil yakın arkadaşlara, komşulara ve diğer akraba olmayanlara bakım vermeyi içerir. Geniş kuşak yörüngesi, böylece bakımın yakın akraba ilişkilerinin ötesine geçtiğini vurgular. Yoğun ebeveyn bakımı yörüngesi çalışma örneğinin daha küçük (%11) bir kısmını içerir. Orta yaş başlangıçlı (ortalama 52,4 yıl) ve toplam ortalama 10,9 yıl süren, ortalama 2,7 bakım dönemi ile karakterizedir. Bakım dönemleri arasında yaklaşık 5 yıllık bir örtüşme vardır. Bu yörüngedeki bakıcıların %60'ından fazlası yine kadındır.

Kariyer bakımı yörüngesi, bakım verenlerin sadece %6'sı ile nispeten nadirdir. Diğer yörüngelerle karşılaştırıldığında en genç ortalama başlangıç yaşı (34,2 yıl) olan ve en uzun toplam süreye (ortalama 33,1 yıl) sahiptir. Ortalama 1,6 bakım dönemi vardır ve aralarında

çok az çakışma vardır (ortalama 0,5 yıl). Bu yörüngedeki bakım verenlerin %60'ından fazlası kadındır. Bu yörünge tipine uyan tüm bakıcıların ortalama 25 yıldan fazla süren çok uzun bir bakım bölümü vardır; 50'li yaşlarının ortalarında itibaren bu bakıcıların %44'ünün ikinci bir bakım bölümü ve %15'inin üçüncü bir bakım bölümü vardır. Yakın akrabalara verilen yüksek yükümlülük gerektiren bakım, ilk uzun bakım bölümüne hakim olmaktadır. Uzun süreli sağlık koşulları/engelliliği (%17,6) olan çocuklara bakımın görüldüğü tek yörüngedir. Kariyer bakım yörüngesinin belirleyici özelliği, nispeten erken yaşta başlayan ve yirmi yıldan fazla süren, yüksek yükümlülük gerektiren, yakın bir aile üyesine çok uzun süren bir ilk bakım bölümüdür.

Seri bakım yörüngesi en az yaygın (%4) olan yörünge tipidir. Göreceli olarak erken başlangıç yaşı (36,2 yıl) olan, en fazla bakım bölümü (ortalama 3,2) olan, uzun süren (ortalama 31,1 yıl) ve bakım bölümleri (ortalama 13,8 yıl) arasında en yüksek çakışma olan yörüngedir. Tüm yörünge tipleri içinde en fazla kadın bakıcıya (%71,1) sahiptir. Bu yörüngedeki tüm bakıcılar iki bakım dönemi bildirmiş, üçte ikisi üçüncü bir bölüm (%66), daha küçük yüzdelerin dördüncü, beşinci ve altıncı bölümleri vardır. İlk iki bakım dönemi ortalama 15 yıldan fazla sürmektedir. Çoğu ilk bölümde ebeveynlerine baksa da kardeşlere bakım, daha uzak akraba ve akraba olmayanlar sonraki bölümlerde daha yaygın olarak yer almıştır. Bu beş yörünge, yaşam seyri boyunca zamanlamanın önemini ve yaşam olaylarının çeşitli yollarla nasıl ortaya çıktığını anlamak için temel oluşturmaktadır. Bu yörüngelerin odaklandığı zaman da önemlidir. Sıkıştırılmış, geniş ve ebeveyn bakımı yörüngelerinin tümü, öncelikle bakım verenlerin ellili ve altmış yaşlarındayken bakım sorumluluklarını almayı makul bir şekilde beklediği bir yaşam seyri aşamasında meydana gelmiştir. Bu açıdan bakım verenlerin yaşam kalitesini belirleyen ilişkileri için farklı bakım yörüngelerinin ne anlama gelebileceğini gösterir.

Yaşam seyri yaklaşımı bu açıdan bakım vermenin nedenlerinin ve sonuçlarının bir dizi faktöre bağlı olarak geliştiğini açıklamaya yardımcı olur. Örneğin bağlantılı yaşamlar, sosyal yollar, yörüngeler ve geçişler, olayların zamanlaması, tarihi zaman gibi yaşam seyri kavram ve ilkeleri, bakım verenlerin bakım verme yolculuklarını tanımlarken fayda sağlamaktadır. Bağlantılı yaşamlar kavramı, yaşamların birbirine bağlı olarak yaşandığını ve daha özel olarak bir bireyin gelişimsel yörüngelerinin zaman içinde birbirine bağlandığını, böylece ailedeki bir üyenin gelişim yörüngesindeki bir değişikliğin diğer aile üyelerini de etkilediğini belirtir (Settersten, 2015). Yaşam seyri içerisinde bağlantılı yaşamlar kavramı, örneğin kronik hastalığın sadece hastayı değil tüm aileyi de etkilediğine işaret eder (Golics vd., 2013). Özellikle yaşlı bakımında bakım işini kimin üstleneceğinden başlayıp bakımın nasıl

yürütüleceğine, bu süreçte kimlerin bakım işinin içerisinde yer alacağı ve ne kadar destek sağlayacağına, tıbbi bakım gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ve kimlerin bunu sürdüreceğine kadar bakımın birçok noktasında, aile içinde bir veya birden fazla kişi yer alabilir.

Bakım literatürü genellikle birincil bakıcılara odaklansa da bu yaklaşımla bakım aile içinde karşılandığında birincil bakıcı dışında ailenin geri kalan üyelerinin de bakımın bir aşamasında bakıma dahil olabildiği anlaşılmaktadır. Birincil bakıcının ve yaşlının dahil olduğu yaşamlar, bakımdan farklı derecelerde de olsa etkilenmektedir. Yaşam seyri yaklaşımı bu doğrultuda bakımın yalnızca bakım alıcısı ve vericisi arasındaki ikili ilişkinin varlığının yanında bu ikisiyle bağlantılı olan diğer aile üyeleri ya da sosyal çevre ile paylaşılan ilişkiler dahilinde de bir bakış açısı yakalamaya yardımcı olur. Gayri resmi bakım çalışmalarına bu açıdan bağımlı olmanın yanı sıra aile yapısındaki değişiklikler, bakımda yapısal ve bireysel faktörlerin birbiriyle ilişkisini görmeyi daha da önemli hale getirmektedir (Pavalko ve Willson, 2011).

Bireyler bakım veren rolüne yaşam seyri boyunca birkaç kez girebilir veya çıkabilir (Eifert vd., 2016). Yaşam seyri yaklaşımı, bireyin deneyimini anlamada bu açıdan çoklu rol yörüngelerinin önemini ortaya koyar. Bu ilke bakıcıların refah sonuçlarını anlamak için birçok potansiyel bakım rolünü göz önünde bulundurmaya sağlamaktadır. Bireyin yaşamı, gelişimini önemli ölçüde şekillendirebilen birden fazla sosyal rol yörüngesinden oluşur. Yörüngelere evlilik, istihdam ve bakım örnek olarak verilebilir. Yörüngelerin kendileri geçişlerden veya roldeki değişikliklerden oluşur. Bu nedenle, bakım verme, yetişkinlik döneminde ya da yaşlılıkta bir veya daha fazla kez "giriş" veya "çıkış" ile gerçekleşmiş birkaç geçişi içermektedir (Aneshensel vd., 1995; Moen vd., 2014). Bununla birlikte, geçişler, literatürde bakım vermenin en az çalışılan yönlerinden bazılarıdır. Bakımla ilgili araştırmaların çoğu, zaten bakım rolünde olan kişilere odaklanmıştır. Nadiren çalışmalar, bakım rolüne geçmeden önce veya sonra aileler hakkında boylamsal veriler içermektedir (Keating vd., 2019).

Yaşam seyri boyunca tanımlanan geçişler ve yörüngelerde yaklaşımın ayrılmaz parçaları olan zamanlama ve süre de bakımı açıklayan önemli ilkelerdir. Zamanlama, geçişlerin gerçekleştiği yaşı ifade etmek için kullanılır ve süre de kişinin bakımda geçirdiği süreyi belirtir. George (2003), bireylerin yaşam seyrinde meydana gelen olayların geldikleri zamana göre onları farklı şekilde etkileyeceğini savunur. Örneğin bakım verme zamanı orta yetişkinliğe denk geldiğinde genellikle bireyler bakım dışındaki iş, aile gibi diğer sorumluluklarıyla da baş etmeye çalışırlar. Bazıları hem kendi çocuklarının hem de yaşlanan

ebeveynlerinin bakım sorumluluğunu üstlenen “sandviç nesil” içinde yer alır ve bakım verme bu kişilerin çeşitli zorluklarla yüzleşmesine neden olabilir. Bakım verme zamanı emekliliğin yaşandığı bir döneme de rastlayabilir. Bu dönemde eşlerin ya da daha yaşlı ebeveynlerin bakım sorumluluğu üstlenilir ve bu da “ertelenmiş emekliliğe” neden olabilir (Carers Trust, 2016). Bakım aniden ve beklenmedik bir zamana denk gelebilir. Yaşa uygun olmayan yaşam olayları zaman dışı olarak kabul edilir. Bu nedenle, olaylar yaş normlarına uymadığında, bireylerde strese yol açabilir (Lacey vd., 2019). Bu geçişler genellikle bakıcıların psikolojik ve duygusal refahı ve sosyal yaşamları üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu açıdan olayların zamanlaması, bakıcıların bakımla ilgili yüklerini, baş etme stratejilerini ve kullandıkları kaynakları belirlemede önemlidir. Örneğin Hill (1966), krizler ve devam eden gerginlikler karşısında aile stres uyumunu kuramlaştırmış ve çağdaş yaşam seyri “kontrol döngüleri” modelinin temelini atmıştır (Hill 1966’dan akt. Elder vd., 2003). Özellikle, ihtiyaçlar veya baskılar onları yönetmek için mevcut kaynakları aştığında, bireyler ve aileler uyum stratejileri kullanarak dengeyi yeniden kazanmaya çalışırlar. Bu stratejiler, bakım sağlama, ilişkilerde yaşanan kararsızlık ile başa çıkma ve nesiller arasında yardım etme yollarını içermektedir (Moen vd., 2014).

Bakım vermenin gerçekleştiği tarihsel zaman, mekan ve kültürel koşullar da ailelerin bakım yörüngelerini biçimlendirmektedir. Gelişmiş toplumlarda yeterli devlet desteği, bakım verenlerin ihtiyaçlarına cevap verebilir. Gelişmekte olan toplumlarda ise bakım aile üzerinden gerçekleşirken devlet desteğinin yetersiz olması aileleri savunmasız bırakabilir. Bu da bakım sürecini etkiler. Bazı toplumlarda bakım vermek değerli ve ailenin bir görevi olarak normatif kültürel inançların bir göstergesi olabilir. Böyle bir durumda bakımın aile üzerinden tanımlanması aile üyelerinin yaşamlarını olumsuz şekilde etkilemektedir. Özellikle bakım vermenin daha çok kadınlar tarafından üstlenilmesi bu kişilerin aile ve iş yaşamı gibi alanlarda psikolojik ve ekonomik olarak kayıplarını arttırabilir (Patterson ve Margolis, 2019).

Bireyler, yalnızca daha büyük toplumsal süreçlerden değil başkalarıyla paylaştıkları kişiler arası etkileşimlerden de etkilenen sosyal varlıklardır. Yaşam seyri yaklaşımı, özne olarak bakıcının yaşam geçmişini, deneyimlerini, yaşam seçimlerini ve başkalarıyla olan ilişkilerini dikkate alarak bakım deneyimini bağlamsal bir çerçevede daha iyi anlamaya yardımcı olabilir. Özne olarak bakıcıların kişilik özellikleri, bakış açısı ve ilişkileri bakım sürecinin üstlenilmesinde ve sürdürülmesinde etkili olabilmektedir.

Yaşam seyri yaklaşımının, aile ve bireysel yaşamı toplumsal yapılara bağlayan tüm bu özellikleri, yaşlanmanın bireysel olduğu kadar kuşaklar için de önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşlanma ve bakım sadece bireyin değil toplumun da ortak kaderidir.

Toplumun temel yapı taşları olan ailelerin yaşlanma ve bakıma ilişkin kaynakları ve anlayışlarını toplumsal tarihsel sürecin içerisinde değerlendirmek, toplumsal değişme süreçlerini hesaba katmayı gerektirir. Bu nedenle toplumsal koşullar, kültürel pratikler, bireysel tercihler, politika, ekonomi ve sağlıkla sıkı sıkıya bağlı olan yaşlanma ve bakım, sosyolojik açıdan da incelenmesi gereken önemli bir konu olarak yaşam seyri yaklaşımında yerini alır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Bu tez araştırması, sosyal yapının ve bireylerin eylemlerinin birbiriyle bağlantılı olduğunu ve zaman içinde birbirini etkilediğini öne süren yaşam seyri yaklaşımını kullanarak yaşlıların bakım alanındaki yerini sorgulamaktadır.

3.1. Araştırmanın Konusu, Amacı ve Problemi

Yaşam beklentisi teknolojik ilerleme ve sağlıktaki iyileştirmelerle ilişkili olarak artış göstermiş; yaşlı nüfus da bu bağlamda artmıştır. Yaşam beklentisi arttıkça, bireyler yaşam süresinin daha büyük bir kısmını yaşlılık döneminde geçirmektedir. Bu açıdan hem bireysel hem de nüfus düzeyinde insanın yaşlanması önemli bir konu haline gelmektedir. Yaşlanma, sosyoloji, antropoloji, gerontoloji, biyoloji, mühendislik, kentsel planlama gibi daha birçok temel ve uygulamalı bilimlerde, akademik araştırma ve sosyal politika alanında ele alınan bir olgu olarak yer alır. Yaşlanmaya yönelik çeşitli bilimsel yaklaşımlarda yaşlanmanın çok yönlü ve karmaşık doğası ve birçok boyutu sorgulanır. Bunlar arasında sağlık, bakım, engellilik, bilişsel işlevsellik, finansal ve duygusal refah, işgücüne katılım, yaşam düzenlemeleri, sosyal bağlar ve transferler, yaşlanan ve yaşlı kişilerin algısı ve kamu kaynaklarının tahsisi sayılabilir. Yaşlanma ile ilgili çalışmalar ise makro yapılardan ve sistemlerden sosyal kurumların mezo seviyesine, bireysel ilişkiler ve davranışların mikro seviyesine kadar birçok farklı analiz seviyesinde gerçekleşir. Yaşlanmayla ilgili geniş kapsamlı ve çeşitli çalışmalarda sosyoloji ise sıklıkla ön planda yer alır. Sosyoloji, sosyal kurumların işleyişini, makro ve mikro süreçler arasındaki bağlantıları, sosyal olanın biyolojik olanla etkileşimini ve gerçekliğin zaman içinde sosyal inşasını inceleyen bütünleştirici bir disiplin olmasıyla bu konuma oldukça uygundur (Settersten ve Angel, 2011).

Birey, aile ve toplumun yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin süreçleri de bu açıdan sosyolojik çalışmanın ve özellikle yaşlılık sosyolojisinin temel ilgi alanları arasında yerini alır. Yaşlılık sosyolojinde aile, yaşlanmanın ve yaşam sürecinin yapısını ve deneyimini şekillendiren önemli bir sosyal oluşum olarak incelenir. Çoğu birey aile içinde yaşar ve yaşlanır ki bu da aile içerisindeki ilişkilerin birden fazla kuşak boyunca süregeldiğini gösterir. Bu anlamda aileleri zaman içinde biçim ve işlevleri açısından değişen karmaşık ve çeşitli akrabalık birimleri olarak gören dinamik ve bütünsel teorilere daha fazla ihtiyaç duyulur (Settersten, 2016). Bu noktada sosyoloji içerisinde gelişen, insan davranışındaki zamanın boyutunu

düşünmek için bir çerçeve olarak yaşam seyri yaklaşımının, geleneksel toplumsal gelişim teorileri üzerinde birçok avantaja sahip olduğu görülmektedir. Bu yaklaşım, tarihsel ve toplumsal değişimin insan davranışı üzerindeki etkisine daha fazla önem verir ve hızla değişen küresel toplumlarda bu, özellikle önemlidir. Örneğin yaşlanan nüfusta kırılganlığı ve esnekliği etkileyen ve refahtaki farklılıkları şekillendiren aile ve kuşak yapıları, istihdam ve emeklilik düzenleri, ırksal/etnik farklılıklar, uzun ömürlülüğü ve yaşlanmayı etkileyen biyolojik süreçlerdeki değişiklikler, yaşam seyri yaklaşımında ele alınan konulardır (Bengtson ve DeLiema, 2016). Zaman içerisinde demografik, ekonomik, politik ve sağlık bakım değişiklikleri, yaşlanan nüfusun kullanabileceği kaynakları, hizmetleri ve yaşlanan bireylerin başkalarına sağlayabileceği kaynakları etkiler. Bu doğrultuda sosyolojik açıdan kurumsal olgular ve kurumlarla bireyler arası ilişkiler incelenirken yaşam seyri yaklaşımı, bireyin yaşamından yola çıkarak aile ve diğer toplumsal kurumlar ve kuşaklar ile ilişki kurar.

Yaşam seyri yaklaşımının zaman ve mekan, özne ve bağlantılı yaşamlar gibi alanlara olan vurgusu ile birçok yönü, aile süreçlerini kuramlaştırmada yararlıdır. Ancak yaşam seyri yaklaşımının "bağlantılı yaşamlar" kavramı, aile üyelerinin zaman içindeki eylemlerini ve etkileşimlerini anlamada en yararlı araç olarak görülmektedir. Örneğin, büyük ebeveynlik üzerine yapılan araştırmalar, bağlantılı yaşamlar kavramını çekirdek ailenin sınırlarının ötesine genişletmiştir (Bengtson, 2001). Büyük ebeveynler daha uzun ve daha sağlıklı yaşamaya devam ettikçe hem bakım hem de rehberlik için daha uzun yıllar boyunca torunlarının yaşamında yer alabilir; kişisel ve aile kimliğinin yanı sıra değerlerin ve ahlaki öğretilerin de temel aktarıcıları olabilirler. Diğer bir örnek ise yaşlıların bakımı ile ilgilidir; Toplumdaki her birey kendi yaşlılığını içinde bulunduğu mevcut toplumsal, kültürel, ekonomik koşullar çerçevesinde deneyimlemektedir. Bu nedenle yaşlı nüfus homojen bir gruptan ziyade kendi içinde eşsiz ve biricik özelliklerini barındırır. Bazı yaşlılar bir taraftan sağlıklı bir yaşam evresi geçirirken bazıları da çeşitli kronik hastalıklarla baş ederler. Bazıları yaşlılığında emeklilikle gelen bir boş zamanda kendi ilgilerini gerçekleştirmek için girişimde bulunurken bazıları da eşi, torunu ya da ebeveyninin bakımını sağlamak için bir bakıcı olarak bu yaşam döneminde yer almak durumunda kalırlar. Bakım verme ve alma bireylerin yaşamlarının her döneminde meydana gelebilecek bir durumdur ve her insan bir şekilde bakımın bir tarafında yer alabilir. Kişi kendine veya bir başkasına bakabilir ya da bir başkasından bakım alabilir.

Özellikle modernleşmeyle ve yaşlı nüfusun hızlı artışı ile birlikte bakım aile odaklı geleneksel anlamından sıyrılmaya başlamış daha çok kurumsal ihtiyaca yönelik ve de daha bireysel bir anlama doğru evrilmiştir. Kırdan kente göç, kadınların çalışma yaşamında daha

fazla yer alması, geniş aileden çekirdek aileye geçiş gibi yapısal nedenler aile üyelerinin bakım alanındaki rolünü değiştirmiştir. Bakım ihtiyacı olan kişilerin yüksek bağımlılık düzeyleri, aile bakıcılarının yetersiz sağlık bilgisi nedeniyle bakım sürecinde zorlanması gibi nedenler kurumsal bakımdan beklenen destek ihtiyacını da artırmaktadır (Seyyar, 2013). Ailenin sağladığı bakım, sosyolojik açıdan bireyler, aileler ve toplum için etkileri olan öncelikli bir konudur çünkü aileler hemen hemen her toplumda bakımın temel yüklenicisi konumundadır. Öncelikli eş olmak üzere, daha sonra yetişkin çocuklar, torunlar, diğer akrabaların sağladığı bakım aile bireylerinin bakımdaki rolünü belirtir. Yaşlanan nüfus bakım ihtiyacının artmasına neden olmuştur. Buna paralel olarak gayri resmi bakıcılar olarak ailelerin sağladığı bakımın oranı da artmaktadır (Bengtson ve Lowenstein, 2003; Bruhn ve Rebach, 2014). Bakım üzerine yapılan sayısız araştırma aile üyelerinin verdiği bakımın önemi üzerine durmuştur ve çoğunun ortak noktası bakımın, aile ve toplumun temel bir ifadesi olduğu ve yaşam boyunca farklı biçimlerde yer almasıyla etkilerinin de farklı şekilde ortaya çıkacağı yönündedir. Bireyler çoklu, karmaşık ihtiyaçlar geliştirdiğinde, aile üyeleri çok çeşitli bakım görevlerini sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Bakıcı olmak, yaşam seyrinin kaçınılmaz bir parçası olmakta ve aile üyeleri için de muhtemel bir yaşam geçişini ifade etmektedir (Barrett vd., 2014). Araştırmanın da kuramsal merceğini yansıtan Yaşam Seyri Yaklaşımı yaşlıların aile içinde bakım sağlama yörüngelerini kapsamlı bir şekilde açıklamaya yarayan anahtar yollar sunar. Yaşlıların bakıma giriş ve çıkışları ile bu yaşam alanında gerçekleşen değişimler yaşam seyrinin gayri resmi bakım dinamiklerinin ilişkiselliğine vurgu yapmakta ve aile ilişkilerinin karşılıklılığını bakım verme rollerindeki karmaşık süreçlerde ortaya konmasına ışık tutmaktadır.

Yaşlanma ve bakım konusunda yerli ve yabancı alanda yapılan bilimsel çalışmaların çoğu bakım sürecinde aile içi ilişkiler, yaşam kalitesi, bakıcı yükü, bakım maliyeti gibi konular üzerine yoğunlaşmıştır. Yaşlı bakımı denildiğinde genellikle, yaşlılar bakım alıcıları olarak düşünülür ancak nüfus yaşlandığı gibi aileler de yaşlanmaktadır ve aile içinde yaşlıların üstlendiği bakım giderek daha görünür hale gelmektedir. Bakım alıcıları ve bakıcıları yaşlandıkça, aile dinamikleri değişir ve bakım vermenin sağlık, sosyal ve finansal etkileri bireyler, aileler ve sosyal politika için geçerlidir. Bu nedenle yaşlı bakıcıların bireysel ve kuşak özellikleri açısından tarihsel toplumsal bir değerlendirmesini yapmak önemli hale gelmektedir. Bu çalışma bu yönüyle yaşlı bakıcıların bireysel koşullarının yanı sıra toplumsal koşullarını da gözetken sosyolojik bir bakış açısından bakımı değerlendirmeyi amaçlarken, yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde bakım ile ilgili deneyimlerini ele almaktadır. Bakımı, bakım öncesi bir dönemden, bakımın bitmesinden sonraya da taşınan bir süreç olarak ele alır

ve bu bağlamda yaşlıların yaşam seyri boyunca gerçekleşen bakım yörüngelerine odaklanır. Bu nedenle bakımın bireysel bir deneyimin yanı sıra toplumsal koşulların da etkisiyle deneyimleri biçimlendirebileceğini göstermeye çalışır. Böylece, yaşlıların bakım verme ile ilgili koşulları ele alınırken hem mikro hem de makro sosyolojik bir bakış açısı, bakımın bütünsel olarak anlaşılmasını sağlar. Bu tez çalışmasının önemli bir yönü Türkiye’de yaşlıları “bakıcı” konumuna yerleştirmesiyle şimdiye kadar yapılan ilk çalışmalardan biri olmasıdır. Özellikle de bakımı yaşam seyrinde hem bir bakım yörüngesinde ele alması hem de yaşlı bakıcıları kapsamlı bir şekilde temsil etmesi ile Türkiye’de yapılan ilk çalışma olarak değerlendirilebilir.

Yukarıda sayılan gerekçeler doğrultusunda tez araştırması, bireylerin bakım verme tercihlerinde çocukluktan itibaren yaşadıkları kültürel ve toplumsal koşulların önemli bir yer tuttuğunu ve onların bakım ile ilgili yörüngelerinde bu koşulların etkili olduğu görüşünü içeren yaşam seyri yaklaşımından yola çıkarak yaşlı bir bakıcı olarak yaşlılara bakmanın ne anlama geldiğini sorgulamaktadır. Bu bağlamda tez çalışması yaşlandıklarında bireylerin bakım verme ile ilgili süreçlerde bireysel, toplumsal ve kültürel olarak bakım alanında nasıl konumlandıklarını göstermeye çalışır. Bu süreçler dikkate alındığında tez araştırmasında yaşlılarına bakım veren yaşlıların aile içinde gelişen ve değişen ilişki dinamikleri, kimlikleri ve bakımı nasıl anlamlandırdıkları önem kazanmaktadır.

Bu bağlamda; yaşam seyrindeki toplumsal, kültürel ve yapısal koşullar yaşlı bireylerin bakıcı olma motivasyonlarını nasıl oluşturmaktadır? sorusu, tez araştırmasının temel sorusunu oluşturmaktadır. Bu soru; Yaşlı bakıcıların bakım verme nedenleri nelerdir?; Yaşlı bakıcıların bakım verme ile ilgili pratikleri nasıl şekillenmektedir?; Yaşlı bakıcılar, bakım vermenin yaşamları üzerindeki etkisini nasıl tanımlar?; Bakım işi yaşlı bakıcıların yaşam yörüngelerini nasıl ve ne yönde etkilemektedir?; Yaşlı bakıcıların yaşamlarında bakım sürecindeki geçişler nasıl oluşmaktadır?; Yaşlı bakıcılar arasındaki cinsiyet farklılıkları bakım işini nasıl ve ne yönde etkilemektedir? alt soruları bağlamında aranan cevapları da araştırmayı gerektirir. Bu sorular, bakım veren yaşlıların bakım öncesinde, sürecinde ve sonrasındaki yaşam deneyimlerine dair bakıcı yörüngelerine girişleri ve çıkışlarıyla birlikte bakımı nasıl yorumladıklarını hem toplumsal hem de bireysel düzeyde anlamaya olanak sağlamaktadır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, bireylerin sosyal dünyaya ilişkin algılarını ve deneyimlerini nasıl yorumladıkları ve ürettiklerini anlamayı sağlayan niteliksel bir araştırma desenine sahiptir. Nitel araştırma, sosyal olguların çalışılmasını içeren doğal ve yorumlayıcı özelliğe sahiptir ve birçok sorgulama yöntemine dayanmaktadır (Flick, 2014). Niteliksel yöntemler, değişim ve sürece, yaşamın değişkenliği ve karmaşıklığına vurgu yaparken koşullar, anlam ve eylem arasındaki ilişkileri gösterirler. “Bireyin yaşamındaki rutin ve sorunlu anları ve anlamları” açıklamak amacıyla (Denzin ve Lincoln, 2018), nitel yöntemler, insan eyleminin deneyimlerini anlamaya çalışır. Bireysel hayata odaklanan nitel araştırmalar, yaşanmış deneyimlerin anlaşılmasında yardımcı olan hikayeli bir bakış açısı ortaya çıkarır. Bu nedenle nitel araştırma, yaşlanan kişilerin deneyimlerinin ve sorunlarının çeşitliliğini yakalamanın önemli bir aracı olmaktadır (Stephens vd., 2018: 632). Tez çalışması, yaşlıların bakım sürecinde nasıl yer aldığını ve zamanla farklılaşan deneyimlerini anlamaya yönelik özel bir amacı olduğundan bunu ortaya çıkarmayı elverişli kılan niteliksel bir araştırma üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Tez çalışmasında niteliksel araştırma deseni, anlatı araştırması yöntemi ile oluşturulmuştur. Anlatı araştırması kronolojik olarak bağlantılı olayların sözlü veya yazılı metinlerden anlaşılan nitel araştırma deseninin özel bir biçimidir (Czarniawska, 2004; Murray, 2018). Hinchman ve Hinchman, (1997) anlatıları “olayları belirli bir kitleye anlamlı ve düzenli bir sırada dünya ve/veya insanların deneyimleri hakkında iç görüşler sunan geçici söylemler” olarak tanımlar. Bu tanım anlatı araştırmasının üç temel boyutunu açıklar; anlatı araştırması kronolojik, anlamlı ve belirli bir izleyici için üretildiğinden doğası gereği sosyaldir. Bu özellikler bireysel yaşamlar ve toplumsal bağlamlar arasındaki ilişkiyi anlamak için zamansal boyutun önemini vurgular. Elliott (2005), sosyologlar ve sosyal bilimcilerin daha geniş bir biçimde sosyal yaşamın zamansal niteliklerine giderek daha fazla katıldıklarını ifade eder ve sosyoloji içinde davranış ve deneyimlerin anlamını, ilgili bireylerin bakış açısından anlamaya çalışmanın önemini vurgulayan hümanist geleneğin anlatı araştırması bağlamında, belki de bir bireyin duygularını dışsallaştırabileceği ve bu deneyimlerin hangi unsurlarının en önemli olduğunu gösterebileceği bir iletişim şekli sağladığı için empatiyi kolaylaştıran bir araç olarak anlaşılabilirliğini savunur. Bir anlatı içindeki olayların anlamı hem geçici sıralarından hem de anlatının anlatıldığı toplumsal bağlamdan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle ele alınırken bu özelliklerin göz önünde bulundurulması gerekir.

Anlatı araştırmalarında kişilerin yaşanmış ve anlatılmış deneyimleri ile ilgili hikayeler toplanır ve bu onların kimliklerine ve kendilerini nasıl gördüklerine ilişkin bilgiler verir

(Creswell, 2016). Anlatı araştırması insanların yaşadığı deneyimlere dayanır; göze çarpan temalara bakarak insanları güçlendirir; süreç ve zaman içindeki değişime odaklanır ve benliğin temsili tanımlar (Elliott, 2005). Anlatı araştırmasını içeren bu tez çalışmasında, araştırma sürecine dahil olan katılımcıların yaşam hikayelerinden yola çıkarak bu kişilerin bireysel, ailesel, toplumsal ve kültürel bağlamlarının yaşam seyirlerini nasıl meydana getirdiğini ve bakım yörüngelerini nasıl etkilediğini anlamak açısından yararlı olacak bir yol izlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan katılımcıların retrospektif anlatıları aracılığıyla bakım yörüngelerine ait geçmiş ve şimdiki zamanın temel gerçekleri ile bakım verenlerin gelecek beklentileri hikayelendirilmiştir. Bu bağlamda, yaşlısına bakım veren yaşlıların yaşam hikayelerinden yola çıkarak anlatı yöntemi bakım veren yaşlıların bireysel ve eşsiz yaşamlarını ortaya koymakta oldukça kullanışlı olmuştur.

3.3. Alan Araştırması

Araştırmanın çalışma grubunu Antalya ilinde yaşayan 60 yaş ve üzeri kişilere bakım veren 60 yaş ve üzeri aile üyeleri arasından ulaşılan katılımcılar oluşturmaktadır. Antalya'nın kozmopolit yapısından ötürü örneklem seçimi, Antalya'nın farklı sosyo-ekonomik ve mekânsal bölgelerini temsilen merkez ilçeler arasında eşit bir şekilde belirlenmeye çalışılmıştır. Buna göre Muratpaşa-Konyaaltı: kentsel bölge, Kepez: geçiş bölgesi, gecekondü bölgesi, Aksu-Döşemealtı: kırsal bölge olarak Antalya'nın beş merkez ilçesini kapsayacak şekilde belirlenmesi ve katılımcıların farklı sosyo-ekonomik durumlarını yansıtabileceği düşünüldüğünden bu bölgelerden seçilmesine özen gösterilmiştir.

Antalya genel nüfus sayısı ve oranı olarak Türkiye'nin beşinci ve yaşlı nüfus oranı %8,2 olmasıyla Türkiye'nin altıncı büyük şehridir. Antalya'da, Türkiye'nin yaşlı nüfusunun %2,68'i yaşamını sürdürmektedir (Karakuş, 2018: 209). Yaşlı nüfus kendi içinde değerlendirildiğinde 65 yaş ve üzeri %8,2, 75 yaş ve üzeri orta-yaşlı grup %3 ve çok yaşlı grup olan 85 yaş ve üzeri %0,7 oranında kişi Antalya'da yaşamaktadır. Türkiye ortalamalarından daha düşük seviyede gerçekleşen bu oranlar Antalya'nın istihdam açısından turizm şehri olması nedeniyle ve eğitim gibi diğer sebeplerle aldığı göçlerin genç nüfusunu arttırarak yaşlı nüfusunu azalttığı belirtilebilir. Ancak Antalya'nın elverişli iklimi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (2007), yaşlıların sağlık, katılım ve çevresel düzenlemelerle yaşam alanlarına daha fazla dahil edilmesini içeren “yaşlı dostu kentlerin” oluşturulmasına katkı sağlayan yerel yönetim uygulamaları ile yaşlılar tarafından tercih edilebilecek bir şehirdir. Antalya Büyükşehir Belediyesi bünyesinde Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları Buluşma Merkezi Mavi Ev, Aktif Yaşlanma Merkezi, Muratpaşa ve Konyaaltı Belediyeleri'nin Yaşlı

Kreşleri, Döşemealtı Belediye'sinin "yaşlı dostu" projesi, il emniyet müdürlüğünün "emekli dostu kent" projesi ve Akdeniz Üniversitesi bünyesinde Tazelenme Üniversitesi gibi uygulamalarıyla yaşlıların ve toplumun ihtiyaçlarının karşılanması için yapılandırmaları mevcuttur. Bu tarz hizmetlerin yaygınlaşması Antalya'nın yaşlı nüfus için çekiciliğini ve yerleşimini arttıracakı düşünülebilir. Nitekim nüfus projeksiyonlarında Antalya'da yaşlı nüfus oranı artmaya devam ederek 2023 yılında %9,7'ye ulaşması beklenmektedir (TÜİK, 2020).

Araştırma kapsamına alınan katılımcılar olasılıksız niteliksel amaçlı örneklemeden ölçüt örneklemeğe dâhil edilmektedir. Amaçlı örneklemenin amacı, vakaları/katılımcıları stratejik bir şekilde örnekleme ve altında yatan temel fikir, araştırma sorusunu yanıtlamak için zengin bilgiler içeren örnekleri seçmektir (Schreier, 2018: 88). Olasılıksız bir örnekleme yaklaşımı olduğu için amaçlı örnekleme, araştırmacının bir popülasyona genellemesine gerek duymaz. Ölçüt örneklemede ise amaç, önceden tanımlanmış bir profile uyan numuneye örnekler içermektedir. Genellikle bu, birlikte çalışılan bir olguyu veya bu olgunun ortaya çıkması muhtemel sınırlı bir popülasyonu belirten bir özelliğin kombinasyonunu içerir. Elde edilen örnek, seçilen kriterlere göre homojendir (ancak diğer bakımlardan heterojen olabilir) ve bu kriterler hakkındaki kararlar önceden alınır. Bu örnekleme stratejisi, özellikle bir olguyu derinlemesine araştırmak için kullanışlıdır (Patton, 2014). Araştırmada kullanılan ölçüt; 65 yaş ve üzeri bakıma muhtaç aile bireyinin birincil bakıcısı olan 60 yaş ve üzeri ve en az iki yıl süreyle yaşlısına bakım veren kadın ve erkekleri kapsar.

Araştırma katılımcıları kartopu (snowball) örnekleme ile araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Kartopu örnekleme, araştırmacının başlangıçta araştırma soruları ile ilgili küçük bir grup insandan örnek aldığı ve bu örneklenmiş katılımcıların araştırma ile ilgili deneyime veya özelliklere sahip diğer katılımcıları önerdiği bir örnekleme tekniğidir (Bryman, 2012).

Araştırma kapsamında toplam 27 bakım veren ile görüşülmüştür. Bu görüşmelerden üç tanesi pilot araştırma kapsamında olup araştırma sorularının geçerliliğini ölçmek ve görüşme sorularının düzenlenmesini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiş ve bu görüşmeler analiz sürecine dahil edilmemiştir. Neticede analiz kapsamına alınan 60 yaş ve üzeri 24 bakım veren araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Alan araştırması verilerinin toplanması Mayıs 2017 ve Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler görüşmecinin duygularını, bakış açısını ve perspektifini ayrıntılı bir şekilde keşfedilmesini içeren (Baş ve Akturan, 2017: 113) derinlemesine görüşme tekniği

kullanılarak elde edilmiştir. Görüşmeler yapılmaya başlamadan önce her katılımcıya araştırmanın amacı ve önemi sözlü bir şekilde aktarılmış ve aydınlatılmış onam alınmıştır.

Görüşmeler her bir katılımcıyla gerçekleştirilen iki aşamalı görüşme verilerini içermektedir. İlk görüşmeler katılımcıların kendi belirledikleri bir yerde yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Çoğunlukla katılımcıların evlerinde yapılan görüşmeler, onları günlük yaşamlarında gözlemleyebilme fırsatı da vermiştir. Bu ilk görüşmeler 45 ile 150 dakika arasında sürmüştür. İkinci görüşmeler, ilk görüşme tarihlerinden bir yıllık bir süre sonunda telefon aracılığıyla yapılmıştır. Bu görüşmeler de ilkinden daha kısa süre içerisinde gerçekleşmiş ve ortalama 30 dakika sürmüştür. Katılımcılarla yapılan bu iki aşamalı görüşmeler, bakım veren kişilerin bakım verme sürecini belirli bir zaman içerisinde takip edilebilmesine fırsat sunarken aynı zamanda süreç içerisinde değişen bakıma ilişkin deneyimlerin de bilgisine ulaşmayı sağlamıştır. Katılımcılarla yapılan yüz yüze görüşmeler esnasında, “bakım çizelgesi” adı verilen çizelgeler kullanılmıştır (Adriansen, 2012; Orzeck, 2016). Araştırmada yaşlı bakıcıların yaşam öyküleri ve bakım sürecini içeren yaşam deneyimleri ele alındığı için bu çizelgelerin kullanılması araştırma sürecine fayda sağlamıştır. Anlatılan hikâyeleri kullanarak, her bir bakıcı ile birlikte, her önemli olayı belirlemek ve kronolojik olarak sıralamak için kullanılan bakım çizelgesi ile her bakım hikâyesinin ana detaylarını çizme sürecinin ortaklaşa yapılması sağlanmıştır. Bu çizelge bakım veren yörüngesinin ve bakımla ilgili bireysel deneyimlerin yatay ekseninde yıllara göre değişen görsel bir temsili sunmaktadır. Bu çizelgenin kullanılmasıdaki amaç katılımcıların yaşamlarına geriye dönük olarak bakmalarını ve meydana gelen değişiklikleri düşünmelerini ve deneyimlerindeki değişiklikleri bakım alıcısı ile olan değişikliklerle ilişkilendirmelerini sağlamaktır.

Araştırmanın ilk görüşmelerini içeren yüz yüze yapılan görüşmeler iki bölümden oluşmuştur. İlk bölüm katılımcıların bakım vermeye başlamalarına kadar olan yaşam süreçlerini içeren yaşam öykülerini anlamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Örneğin bakım veren kişinin ne zaman ve nerede doğduğu, nasıl bir aileden geldiği, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durumu gibi onları tanımaya olanak sağlayan soruları içermektedir. Bu sorular bakım verenlerin yaşam öykülerine bağlı olarak önemli yaşam olayları ve yaşam geçişlerini ortaya koyma amacıyla, kişiye özgü şekilde yapılandırılmıştır. İkinci bölüm, bakım öncesi, süreci ve sonrasına dair sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde, sorular katılımcıların nasıl bakıcı olduklarına ve bakım vermenin yaşamlarındaki yeri üzerine odaklanmıştır. Bu bağlamda bakım vermenin yaşamlarını ve kendilerini kişisel olarak nasıl etkilediğini öğrenmek önemli olmuştur. Ayrıca, bazı bakım verenlerin aktif olarak bakım

vermeleri bittikten sonra yaşamlarında neyin değiştiğini, kimliklerinin nasıl etkilendiğini anlamaya yönelik sorular yer almıştır. Sorular geçmiş, şimdi ve gelecek ile ilgili deneyim ve görüşleri içerecek şekilde yapılandırılmıştır.

Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Ancak her bakım verenin yaşam öyküsü farklı olduğundan açık uçlu sorularla görüşme akışı içerisinde konuşmanın doğal ritmini bozmamak adına sorular yeri geldikçe sorulmuştur. Veriler günlük yaşamda sıklıkla kullanılan cep telefonu aracılığıyla kayıt altına alınmıştır. Böylece katılımcıların deneyimlerini doğal bir ortamda, alışık olduğu materyallerin kullanımıyla aktarabilmesine fırsat tanımıştır. Görüşme kayıtları yapılırken, göze çarpan detaylar ve ayrıca katılımcıların hikayelerini anlattıkları duyguları ve tepkileri hakkında çok sayıda not alınmıştır. Gözlemlenen duygular ve beden dili, katılımcıların deneyimlerinin anlamlarına dair ipuçları vermiştir ve bu notların analiz sürecinde kullanılması amaçlanmıştır. Araştırma katılımcıları kişisel yaşamın gizliliğinin korunması açısından Çınar E., Aylin K. gibi farklı isimlerle kodlanmıştır.

3.5. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmalarda araştırmacı ile araştırılanlar arasında her zaman bir ilişki vardır. Bu ilişki ve araştırmacının buna yansımaları -sonraki eylemleri- nitel araştırma pratiğinin anlaşılmasında merkezi olan refleksivite adı verilen bir fenomeni oluşturur. Refleksivite, eleştirel inceleme ve analitik olarak araştırmanın doğası ve ampirik çalışmanın yürütülmesinde ve yazılmasında araştırmacının rolü üzerine düşünme eğilimi anlamına gelir (Elliott, 2005: 154). Araştırma metodolojisi bağlamında, refleksivite, araştırma sürecinde araştırmacının kimliği veya benliği hakkında bir farkındalık belirtmek için kullanılır. Yani, araştırmacı merceğinin araştırma içerisindeki kendi konumsallığını ve çalışılan ortam ve insanlar üzerindeki etkilerini, sorulan soruları, toplanan verileri ve yorumunu tanımak ve kendisinin sorumluluğunu almak için kendi üzerine dönmesidir (Berger, 2013). Araştırmacının konumlandırması, cinsiyet, ırk, üyelik, yaş, cinsel yönelim, göç durumu, kişisel deneyimler, dil geleneği, inançlar, önyargılar, tercihler, teorik, politik ve ideolojik duruşlar ve katılımcıya duygusal tepkiler gibi kişisel özellikleri içerir.

Ortamdaki refleksivite, araştırmacı ile başlar. Gözlem yapıldığında veya görüşme yaparken katılımcıların sözlerine ve eylemlerine tepki verilir. Bu katılımcıların düşüncelerini, önsezilerini, çalışma hipotezlerini ve anlayışlarını tetikler. Gözlemlenen eylemleri veya duyulan sözcükleri tanımlamak ve açıklamak için kuramsal yönelim ve kültürel bilgidен çizilen yapılar oluşturulur veya tanımlanır. Bu yapılar görülenlere veya duyulanlara tepki

olarak incelenmemiş refleksler olarak başlar. Aynı zamanda refleksivite, çalışmanın katılımcılarını da içerir. Katılımcılar da tepki gösterir. Araştırmacı varlığıyla, katılımcıların sosyal dünyalarının bir parçası olur ve katılımcılar eylemlerini buna göre değiştirirler. Eylemlerin nasıl yorumlandığı eylemleri yeniden şekillendirir. Refleksivite, bu anlamda, araştırmacı ve ortamdaki katılımcılar arasındaki karşılıklı ve yinelemeli reaksiyonları göstermektedir (Rossman ve Rallis, 2017: 104).

Araştırmacı olarak sosyal konumum; evli, üç çocuk annesi, orta sınıf, eğitimli bir kadını. Otuz beş yaşındayım ve sosyoloji doktora öğrencisiyim. Daha öncesinde Gerontoloji alanında yüksek lisans yaptım ve bu alanda yaşlılık, yaşlı bakımı ve sosyal politika üzerine araştırmalarım oldu. Bakım verenler ile ilgili çeşitli projelerde yer aldım ve bakıcı yetiştirilmesine yönelik eğitimler verdim. Yaklaşık on yıldır yaşlılık ve bakım üzerine yaptığım çalışmalar sayesinde zengin bir bilgi birikimi ve deneyime sahip oldum.

Geçmişte büyükanne ve büyükbabamın bakım sürecinde ikincil bakıcı olarak yer aldım. Evlendikten sonra bir süre kayınpederimin bakımını üstlendim. Bu süreçlerde yaşadıklarım bakımda birden fazla rol oynama deneyimini anlamama yardımcı oldu. Tez araştırmasında görüştüğüm kişiler her ne kadar benden yaşça büyük ve bakım deneyimi açısından fazla olsalar da onların bakım ile ilgili süreçlerde yaşadığı rol değişimleri, yaşam ayarlamaları, zaman kısıtlamaları gibi değişimleri kendi bakım deneyimimle ilişkilendirerek anlamamda kolaylık sağladı. Ayrıca görüşmelerim sırasında kendimin de bir zamanlar bakım veren olduğumu söylemem katılımcılarla rahat bir ortam yakalamamı sağladı. Görüşmelerimi sıcak ve sempatik bir konuşma diliyle gerçekleştirdim. Onları anladığımı ve yaşadıkları durumun zorlayıcılığı konusunda hissiyatımı belirttim. Bu, daha az objektif ve daha esnek bir görüşme süreci üretse de bakım verenlerin yaşadıkları zorlayıcı durumları anlatırken kendilerini güvenli ve rahat hissetmelerini sağladı. Ayrıca araştırmacı olarak katılımcılarla aramızda hiyerarşik bir ilişki olmadığı bir ortam yaratılması sayesinde katılımcıların benim deneyimlerime dair sorduğu sorulara da dürüstçe yanıt vermeyi seçtim. Bu görüş araştırma amacıma uygun elde edeceğim bilgilerin nitel ve nicel açıdan çeşitlenmesini sağladı. Takip telefon görüşmelerimde, yüz yüze görüştüğümüz zamandan beri geçen bu süre içerisinde yaşamlarında ne gibi değişimler olduğunu, bakım alıcısının hastalık sürecinin nasıl ilerlediğini, bu süreçte bakıcıların kendilerini nasıl hissettiğini ve değişen koşullara karşı nasıl tepkiler geliştirdiklerini sordum. Bu görüşmeler bakım verenlerin bakım sürecini tekrar gözden geçirebilmelerini sağladı. Ayrıca tekrar yapılan bu görüşmeler nedeniyle katılımcılar memnuniyet duyduklarını ifade ettiler. Araştırma sürecinde sosyal konumum ve yansıtmacı bu tutumum araştırmanın analiz sürecinde oldukça fayda sağladı.

3.6. Araştırma Geçerliliği

Nitel araştırmalarda geçerliliği oluşturma süreçlerine ilişkin pek çok perspektif vardır (Creswell, 2016: 244). Burada geçerlilik Creswell ve Miller (2000)'in (akt.Creswell, 2016) ve Maxwell (2013)'in çalışmasına dayanan teknikler aracılığıyla saptanmıştır. Creswell ve Miller, nitel araştırmalarda geçerliliğin sağlanması üzerine çeşitli stratejiler üzerine durur. Onlara göre sürekli gözlem ve uzun süreli katılım sayesinde katılımcılarla araştırmacı arasında güven oluşturma, kültürün öğrenilmesi, bilgilerin araştırmacılar veya bilgi veren kişiler tarafından kontrol edilmesini içerir. Maxwell de uzun vadeli saha katılımının ayrıntılı ve çeşitli verilerin üretilmesinde geçerli bir araştırma ortamı yarattığını ve katılımcılardan geri bildirim almanın geçerlilik deneyimini zenginleştirdiğini belirtmektedir. Araştırmada yer alan katılımcılarla görüşmenin organizasyonu için öncelikle yapılan telefon görüşmeleri, sonrasında görüşmelerin yüz yüze yapıldığı yaklaşık iki saat süren ev ziyaretleri ve ikinci görüşmelerin yapıldığı takip telefon görüşmeleri ile bu görüşmeler sırasında alınan gözlem notları, yapılan tez araştırması için zengin bir veri kaynağı oluşturmuştur. Tez araştırması kapsamında katılımcılarla birlikte oluşturulan bakım çizelgeleri, bakım verenlerin önemli yaşam olaylarını birlikte düzenleme ve doğrulama fırsatı vermiştir. Ayrıca katılımcılarla yapılan takip telefon görüşmelerinde analiz için oluşturulan yaşam öykülerindeki ana temaların doğrulanması da sağlanmıştır. Böylece katılımcılar hikayelerini genişletme veya değiştirme fırsatı bulabilmişlerdir.

Creswell ve Miller ve Maxwell, üçgenleme işleminin bir doğrulama süreci olduğundan bahseder. Araştırmacılar, yöntemleri, kaynakları, teorileri ve araştırmacıları destekleyici kanıtlar için bu stratejiyi kullanırlar. Bu doğrultuda tez araştırmasında verilerin toplanmasına, referans kaynağından orijinal bilgileri, katılımcılardan gelen bilgileri ve kendi alan notlarının dahil edilmesini içermiştir. Ayrıca, paylaşılan hikayelerle üçgenleme için önceki araştırma literatürü kullanılmıştır. Son olarak, ortaya çıkan fikirler, alanla ilgisini sağlamak için bu alanda çalışan uzman eğitimcilerle paylaşılmıştır. Creswell ve Miller'in akran incelemesi veya sorgulaması da dedikleri araştırma sürecinin dışarıdan kontrol edilmesini sağlayan bir strateji de izlenmiştir. Ayrıca araştırmada üye kontrolü de yapılmıştır. Bu strateji katılımcıların bulguların ve yorumların inanılabilirliğine ilişkin görüşlerinin talep edilmesini içerir. Oluşturulan bakım çizelgeleri ve telefon takip görüşmeleri sırasında izlenen bu yollarla araştırma geçerliliğinin ve güvenilirliğinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

3.7. Etik Boyut

Araştırma verilerinin toplanmaya başlamasından önce Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Ek 1) ve Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden (Ek 2) bilimsel araştırma izni alınmıştır. Araştırma izinleri alındıktan sonra araştırma verilerinin toplanması için harekete geçilmiştir. Ayrıca görüşmeler öncesinde araştırma katılımcılarının Aydınlatılmış Onamı alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Kazanımları ve Sınırlılıkları

Tez araştırması Antalya ilinde yaşayan 24 aile üyesi yaşlı bakıcıyı içermesiyle sınırlıdır. Bu kadar sayıdaki yaşlı bakıcın tüm ili kapsamaya ya da Türkiye için bir profil yansıtmaya beklenemez. Nitekim bu tez araştırmasında izlenen nitel yöntemin de doğasına aykırıdır. Ancak araştırmaya katılan yaşlı bakıcıların çeşitliliği göz önüne alındığında yaşlıların bakım vermeye ilişkin deneyimlerinin anlaşılmasında fikir sahibi olmayı sağlayabilir.

Araştırmanın bakış açısını yansıtan yaşam seyri yaklaşımı çoğunlukla boylamsal araştırmaların zengin veri kaynağından beslenmektedir. Tez araştırması iki yıllık bir dönem içerisinde takip görüşmelerini içeren bir veri toplama sürecinin ürünüdür ve bu yönüyle yaşlı bakıcıların bakım yörüngelerine ilişkin sınırlı da olsa bilgi sahibi olmayı sağlamıştır.

Tez araştırmasında yer alan katılımcıların yaşam seyri yaklaşımı açısından değerlendirildikleri biyografik yaşam seyri olayları, kendi geçmişlerine yönelik bakış açılarını bugün ki mevcut konumları dahilinde değerlendirmeleri açısından kısıtlayıcı olabilmektedir. Geçmişe yönelik gözlemler anlatı araştırmasının temelini oluştursa da katılımcıların bu olayları aktarması ancak “hatırladıkları” kadar gerçekleşmektedir. Bu nedenle tez çalışmasında yardımcı bir araç olarak kullanılan “bakım çizelgeleri” yaşlı bakıcıların geçmişe yönelik deneyimlerine zamansal bir yönelim kazandırarak daha tutarlı bilgiler elde edilmesine yardımcı olmuştur. Aynı zamanda takip görüşmeleri de geçmiş deneyimlerin katılımcılar tarafından onaylanmasına ya da deneyimlere yeni aktarımlar sağlamalarına fırsat vermiştir.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırma sürecinde iki görüşme biçiminden elde edilen görüşme kayıtlarına ait ses dosyaları bilgisayar ortamına aktarılmış ve metin haline dönüştürülmüştür. Görüşme metinleri defalarca okunmuş ve iki aşamalı bir veri analizi için ayrıştırılmıştır. Katılımcıların hikayeleri yeniden hikayeleme ile düzenlenmiştir. Görüşmeler sırasında katılımcılar kişisel hikayelerini

çoğunlukla kronolojik sıraya göre sunamadığından bu yol seçilmiştir. Yeniden hikayeleme, kişiye ait çeşitli hikayelerin bir araya getirilip hikayenin anahtar kelimeleri çerçevesinde analiz edilerek ve bu hikayelerin kronolojik bir sıra halinde düzenlenmesini içermektedir (Creswell, 2016: 75). Böylece katılımcıların kendi anlatıları arasında nedensel bağlar kurulabilmiştir.

Analizin ikinci aşamasında her katılımcı için bakım özetleri geliştirilmiştir. Bu bakım özetleri genel olarak bakım verenlerin biyografilerinin kısa bir anlatısı şeklinde olmasıyla analiz sürecine katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Biyografi, özlemleri, hedefleri, yaşam olaylarını, sosyal ilişkileri ve dönüm noktalarını, kazançlar ve kayıplar dengesini içeren kişinin geçmişine yansıyan bir bakış açısidir ve bu nedenle bakım veren yaşlıların bakım deneyimlerini anlamada kolaylık sağlamıştır. Bakım özetleri, bakımdan önce, bakım sırasında ve bakım sonrası aşamada katılımcıların her biri için önemli öznel olaylara dikkat çekmiştir. Bakım özetleri her katılımcının tanıtılmasını içeren bir giriş ve bakım sürecinde gerçekleşen önemli olayları içeren yaşlı bakıcıların bakım vermeye ilişkin tecrübelerinin anlatıldığı bölümü içermektedir. Bakım özetlerinin giriş kısmı katılımcıların kaç yaşında olduğu, nerede doğduğu ve nasıl bir aileye sahip olduğu ile bakım alıcısıyla bakımdan önceki ilişkisine dayalı soruların yanıtlarının hikâyelendirilmiş bir biçimi yer almaktadır. Özetlerin devamında ise katılımcıların deneyimlediği önemli olaylar arasında ilk hastalık teşhisi, düşmeler, hastaneye yatışlar ve bakıcıya yönelik herhangi bir komplikasyonun yanı sıra, bakıcı için yaşama dair projelerini bırakma, kendi sağlık sorunlarını ve ilgi alanlarını sürdürme süreleri gibi paralel olaylar yer almıştır. Verilerin bir kısmının bu şekilde analizi, anlatılan olayların birbirine bağlanmasına, “yaşlı bir bakıcı” olmaya ilişkin tecrübelerin aktarılmasına yardımcı olmuştur. Aynı zamanda bakım alıcısı ile ilgili olayların bazılarının bakıcı ile olan ilişkilerinin birleştirilmesine yardımcı olmuş ve bakım alıcısının fiziksel sağlığının bakıcının duygusal sağlığı üzerindeki etkisini göstermiştir. Anlatıların böyle kimlik odaklı bir şekilde sunulması, yaşlı bakıcıların hayatının hem benzersiz hem de genel özelliklerini tanımlamaya yardımcı olmuştur.

Araştırma verilerinin çözümlenmesinde seçilen bu anlatı analizi, insanların deneyimlerine bağlı olarak, kimliklerini ve benlik duygularını oluşturma ve anlamlandırmaları hakkındaki verileri ortaya çıkarmıştır. Böylesine kişisel anlatılar, başkalarıyla olan etkileşimler hakkında sosyal bir hikâye anlatır. Bu, bireylerin kendi deneyimlerini nasıl algıladıklarını anlamalarına ve sosyal dünyalarındaki kişisel deneyimlerini anlatırken anlam ve kimlik oluşturmaya yardımcı olabilir. Yaşam seyri araştırması için bu veri toplama yöntemi, biyografik geçişlerin ve kararların organizasyonu ve dokusu hakkında zengin

verilere yönelik bir yol açılmasını sağlamıştır. Anlatı görüşmesi eldeki konuyla ilişkili gibi görünmeyen pek çok bilgiyi ortaya koymaktadır. Ancak bunlar çoğu zaman bakım verenlerin ilgilerini anlamaya, geçmiş olayların nasıl bir araya getirildiğine ve farklı yaşam alanlarının birbirleriyle nasıl ilişkilendirildiğine bakmaya yardımcı olacak verilerdir (Hollstein, 2018). Bu araştırmada anlatılar, bakım veren kimliğinin ortak bir konu olduğu geçişler içindeki önemli olaylara dayanmaktadır. Bu nedenle, öznel ve bağlamsal hikaye anlatıcılığı üzerine toplanan verilerden, bu çalışmadaki anlatı incelemesi hem tekilliklerinde hem de toplumsal olarak yaşanan belirli bakım olaylarına odaklanmıştır. Anlatıları analiz etmek, olayların ve geçişlerin kronolojisini, dönüm noktalarını ve önemli olayları daha açık şekilde ortaya koymayı sağlamıştır.

Araştırmanın bulgularının ikinci kısmını Yaşlı Bakıcıların Bakım Yörüngeleri adı altında tematik olarak yorumlanmıştır. Burada katılımcıların bakım alanındaki bakım geçişlerini, önemli olaylarını, dönüm noktalarını içeren deneyimleri bağlamında yaş grupları ve cinsiyete göre düzenlenmesini içermektedir. Bu bağlamda yaşlı bakıcıların bakım yörüngeleri, alt temalarla sistemleştirilmiş betimsel bir analizi içerir. Araştırma katılımcılarının bakıma dair öznel deneyimleri ile birlikte benzer deneyimlerinin ele alındığı bu kısım, yaşlı bakıcılar arasında bakımın nasıl organize edildiği, sürdürüldüğü, bakıma dair olumlu deneyimlerle ve olumsuz deneyimlerle nasıl başa çıkıldığını içeren yaşlıların bakım motivasyonlarını eş bakımı veren yaşlılar ve ebeveyn bakımı veren yaşlılar açısından ele almıştır.

Yukarıda da belirtildiği gibi çalışma kapsamında tüm katılımcıların için bakım çizelgeleri oluşturulmuştur. Katılımcıların bakım süreçlerinde yaşadıkları geçişler, dönüm noktaları, önemli yaşam olayları, hastalığın zaman içinde artış gösteren şiddet ve yoğunluğu renklerle kodlandırılmıştır.

	Yaşam olayları
	Geçişler
	Dönüm noktaları
	Hastalığın şiddet ve yoğunluğunun artışı

Bu bağlamda renklerin kod açım tablosu yukarıdaki gibidir. “Açık mavi renk” ile yaşlı bakıcıların ve bakım alıcılarının bakım ile ilgili başlarından geçen önemli yaşam olayları işaretlenmiş, “mavi renk” ile bakım alıcı ve bakım verenlerin yaşam geçişleri işaretlenmiş, “koyu mavi renk” ile de bakım alıcısı ve bakım veren yaşlıların yaşamlarında gerçekleşen

dönüm noktaları işaretlenmiştir. “Kırmızı renk” yatay ekseninde konumlanmış “okun” üzerinde bakıma muhtaçlığa yol açan hastalığın şiddet ve yoğunluğundaki artışı göstermeyi amaçlamıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ve TARTIŞMA

4.1. Yaşlı Bakıcıların Bakım Özetleri

Bu bölümde araştırmaya katılan her bakım veren için yeniden hikayeleme yoluyla geliştirilmiş bakım özetleri yer almaktadır. Bu bakım özetleri yaşlı bakıcıları ayrı ayrı değerlendirmeyi amaçlayan biyografik verileri içerir ve onların kendi dünyaları içerisinde anlamayı kolaylaştıran bilgiler sunar. Katılımcılar yaşam seyirlerini anlatmak ve tanımlamak için çeşitli temalar kullanarak kendilerini sadece eğitim, iş ve emeklilik gibi yaygın olarak kullanılan üç yaşam biçimi temasıyla sınırlamamışlardır. Yaşam öykülerini anlatırken çocuklarının doğumu, boşanma gibi kişilerarası ilişkilerinden, hobileri, başkalarına sağladıkları bakım gibi sosyal etkinliklerinden, kendilerinin ve etkileşimde oldukları kişilerin sağlıklarından ve mali durumları gibi birçok yaşam olayından bahsetmişlerdir.

Bakım özetleri sırasıyla eşlerine bakım veren yaşlı bakıcıların ve ebeveynlerine bakım veren yaşlı bakıcıların değerlendirilmesini içerir. Bakım özetleri, katılımcının sosyal konumunu yansıtırken aynı zamanda bakım vermeye ilişkin bireysel tecrübelerini içerir. Ayrıca her bakım özetinden sonra, katılımcıların bakım verme yörüngelerini içeren bakım çizelgeleri yer almaktadır.

Tablo 4.1.1: Yaşlı Bakıcılar

	Ebeveyn Bakımı Veren Yaşlılar		Eş Bakımı Veren Yaşlılar	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
60-69 yaş	➤ Nermin K. (60) ➤ Güneş K. (60) ➤ Hale K. (61) ➤ Bircan K. (63) ➤ Melike K. (64) ➤ Sevgi K. (65) ➤ Aylin K. (65) ➤ Yasemin K. (68) ➤ Nurhan K. (68)	➤ Metin E. (65)	➤ Filiz K.(65) ➤ Didem K. (66) ➤ Özlem K. (66) ➤ Oya K. (68)	➤ Hüsnü E. (67)
70-79 yaş		➤ Umut E. (70) ➤ Arda E. (71)	➤ Serpil K. (70) ➤ Nazlı K. (71) ➤ Veda K. (74)	➤ Sami E. (70)
80 yaş ve üzeri			➤ Canan K. (82)	➤ Çınar E. (80) ➤ Mustafa E. (83)

4.1.1. Ebeveyn Bakımı Veren Yaşlılar

Ebeveynlerinin bakımını üstlenen yaşlı kadın ve erkeklerin bakım özetleri ve bakım çizelgeleri yaş sırasına göre aşağıda verilmiştir.

4.1.1.1. NERMIN K.

Nermin K. 60 yaşındadır ve Burdur Tefenni'nin bir köyünde doğmuştur. Dört kız iki erkek olmak üzere altı kardeşi vardır. İlkokulu kaldığı köyde ortaokul ve liseyi Aydın'da yatılı olarak okumuştur. Babası hem çiftçilikle hem de askerde eğitim aldığı sıhhiyelikle geçimini sağlamıştır. Nermin K. ve kardeşleri de yazın baba ve annesine destek olmak için çiftçilikle uğraşmışlar kışın da okullarında öğrenim görmüşlerdir. Nermin K. yirmi yaşındayken evlenmiş ve Antalya'ya yerleşmiştir. Eşinin fotoğrafçı olması nedeniyle dört yıl boyunca kendi dükkânlarında çalışmış daha sonra hiç çalışmamıştır. O zaman geçirdiği bel ve fitik problemi nedeniyle çalışma yaşamına devam edemediğini belirtmiştir. Kırk yıldır evlidir ve hiç çocuğu olmamıştır. Eşi halk otobüsünde şoförlük yaparken geçirdiği akciğer rahatsızlığı nedeniyle malulen emekli olmuştur.

Nermin K.'ın anne ve babası uzun yıllar köyde yaşamışlar ve annesinin on üç yıl önce vefatından sonra babası Nermin K.'ın yanına kışları gelmekte yazın ise kendi evinde kalmaktadır.

Nermin K.'ın babası 93 yaşındadır. Eşinin vefatından üç yıl sonra rahatsızlanmış ve bakıma ihtiyaç duymaya başlamıştır. 2010 yılında geçirdiği felç nedeniyle vücut hareketlerinin %70'ini kaybetmiş ve üç buçuk ay yoğun bakımda kalmıştır. Bu süreçte kardeşleriyle birlikte ortaklaşa babalarının bakım işini üstlenmişlerdir. Babası felç ile birlikte görme, konuşma ve hareket kabiliyetini kaybetmiştir. Babasının felç geçirdikten sonra “adeta yeni doğan bir bebek gibi” olduğunu kendisinin ve kardeşlerinin çabasıyla babasına tekrardan konuşmayı, yemek yemeyi öğrettiklerini söylemiştir. Babası bu süreçte Antalya'da tedavi görmüş ve fizik tedavisi için özel bir hastanede kalmıştır. Nermin K., babasının yaşına rağmen kas yapısının çok güçlü olması nedeniyle iyileşme sürecinin hızlandığını belirtmiştir.

Hastaneden çıktıktan sonra babasının bakımı Nermin K.'ın evinde gerçekleşmiştir. Diğer kardeşlerinin bazılarının şehir dışında yaşaması, diğerlerinin de çocuklarının olması Nermin K.'ın bakım işini üstlenmesinde etkili olmuştur. Bu gerekçelere dayanarak Nermin K. kararını kendi için bakım vermenin daha kolay olduğundan bahsetmiştir.

Babasının felç nedeniyle yaşadığı bu kayıpları tekrar yerine koymak için çok gayret ettiğini belirtmiş ve düzenli egzersiz ve masajlarla zaman içerisinde babasının tekrardan bastonla yürüyebilir, konuşabilir hale gelmesine yardımcı olmuştur. Babasının da bu süreçte

çok gayretli olduğunu ve özellikle yaşamı boyunca sürdürdüğü sıhhiyelik işinin buna katkı sağladığını ve bu konuda neler yapması gerektiğini bilerek hareket ettiğini belirtmiştir. Köyde uzun bir süre pansuman, enjeksiyon ve muayene yapan babasının kendi hastalığının da bilincinde olmasını sağlamıştır.

Babasına evde bakım verdiği süre boyunca Nermin K., babasının kaldığı odayı onun koşullarına göre düzenlediğini, başucunda babasının günlük ihtiyaçlarını karşılayacak eşyaların yer aldığı bir komodinin olduğunu ve bunların istediğinde elinin uzanacağı mesafede yer aldığını belirtmiştir. Eşiyle birlikte babasının sağlığına uygun yemek düzenine geçtiklerini ve yemek saatlerini de babasının beslenme programına uygun şekilde ayarladıklarını ve hep beraber yemek yediklerini, kısacası hayatlarını babasının yaşamına göre yeniden koordine ettiklerini söylemiştir.

Babasına evde bakarken yazları köylerini ziyaret ettiklerini ve bu durumun babasına moral kaynağı olduğunu söylemiştir. Nermin K. bakım vermeyle ilgili değerlendirmesinde bakımın çok zor olduğunu ve her şeyin saatinde olması gerektiğini, kendinin “ikinci üçüncü planda kaldığını” anlatmıştır.

Uzun yıllar boyunca çeşitli ataklar geçirmesine rağmen Nermin K.’ın acil durum anında ne yapması gerektiğini bilmesi ve müdahalesi babasının bu ataklardan sorunsuz şekilde çıkmasını sağlamıştır. Ancak bir yıl önce geçirdiği ciddi bir atak babasını yatağa bağımlı kılmıştır. Bunun öncesinde de zaten hareketlerinin iyice yavaşladığını ve güçsüz düştüğünü belirtmiş, geçirdiği atağın bu denli ağır hasar bırakmasını bu düşünceyle gerekçelendirmiştir. Yaşanan bu durumdan sonra uzun süre yoğun bakımda kalmış ve artık hareketleri iyice kısıtlanmıştır. Bu süreçte bez bağlanmış ve yoğun bakımda kaldığı uzun süre boyunca oluşan yatak yaraları için de tedavi edilmeye çalışılmıştır.

Doktorların ümit vermediğini, beyne atan pıhtının ağır hasara yol açtığı, her gün yoğun bakımda bir kardeşinin onu ziyaret edip masajlarını ve egzersizlerini yaptırdığını belirtmiş ve kardeşleri bu süreçte mümkün olduğu kadar destek vermeye çalışmışlardır. Durumunun genel olarak iyi olması ama yaşlı olduğu için iyileşme sürecinin uzun olacağını belirten doktorlar tedavisi için palyatif bakıma yönlendirmişlerdir. Nermin K. babasının geçirdiği bu son atağın babasını oldukça üzdüğünü ve moralinin zaman zaman bozuk olduğunu gözlemlemiştir. Artık babasının “hayata karşı bir bağlılığının kalmadığını” düşünmektedir.

Palyatif bakımda altı aydır Nermin K.’nın babasının tedavisi sürmektedir. Bu süreçte beslenmesi için mideden peg takılmıştır. Yaraları için de her gün pansumanlarının yapıldığını

belirtmiştir. Babasında oluşan bası yaralarının şaşırtıcı şekilde büyük ve derin olması Nermin K.'yı oldukça endişelendirmektedir.

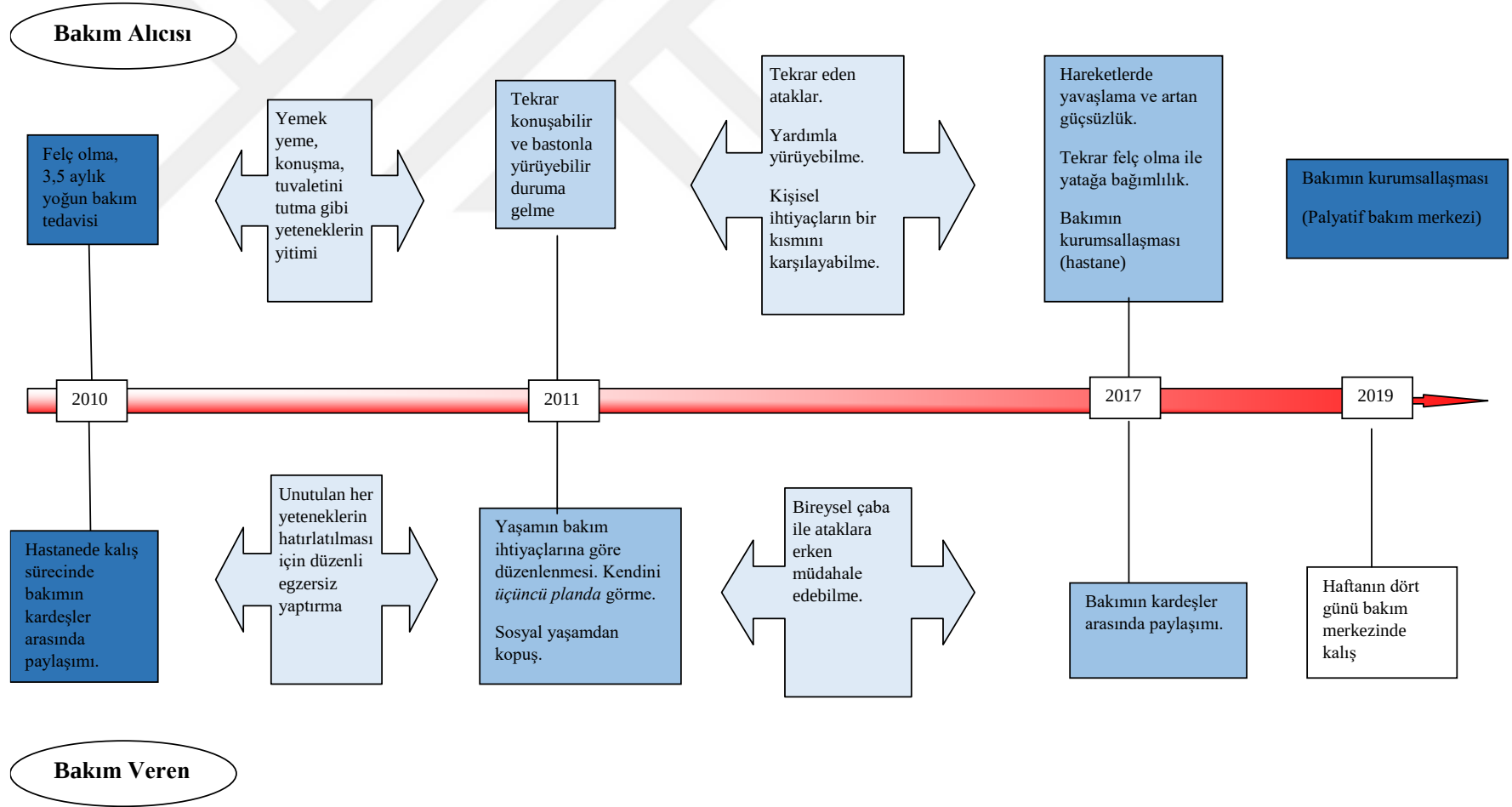
“Bir insanın o hale gelebileceğini asla düşünmezdim, başımıza gelinceye kadar da anlamamıştık. O kadar da bariyerli kremler, bebek yağları kullanılmasına rağmen bu yaralar oluştu.”

Babasının bazen dişleri olmasa da sanki bir elektrikli süpürge'nin içeriden çekmesi gibi ağzını sımsıkı kapattığını eliyle zor açtığını ve eğer takip edilmezse nefessiz kalabileceğini bu yüzden de sürekli gözünün babasının üzerinde olduğunu belirtmiştir. Bakım merkezinde kaldığı süre boyunca kardeşleriyle birlikte bakımı paylaştıklarını ve her birinin kız erkek fark etmeksizin aynı şekilde ilgilendiklerini söylemiştir.

Nermin K. babasının bakım işini üstlenmeden önce bel problemleri yaşamış ancak bakım vermayla birlikte bu şikâyetleri oldukça artmıştır. Hatta belinden ameliyat olmuş ve bu süreçte bakım verdiği babasından yardım bile almıştır. Aynı zamanda bakım verdiği süre boyunca yaşadığı stres ve üzüntü nedeniyle depresyona yönelik çeşitli ilaçlar kullanmaktadır. Nermin K. bakım vermeye başladığından beri sosyal yaşantısından kopmuş ve bu durumda ne kadar kardeşlerinden destek görse de eski ilgi ve alışkanlıklarını kaybetmiştir. Özellikle ablasının zaman zaman babasının bakım işini üstlenmesi Nermin K.'ın kafasını toplamaya ve kendine gelmesine yardımcı olmuştur.

Babası palyatif bakımda kaldığı sürece Nermin K. evde kaldığı zamanlarda babasının odasında zaman zaman ağladığını ve babasının tekrar sağlığına kavuşmasını istediğini belirtmiştir.

Nermin K. yaşlılığa yaklaşan yaşam evresinde babasının bakımını üstlenmiş ve bu durum onun için bir dönüm noktası olmuştur. Artık yaşamı farklı bir yöne doğru gitmeye başlamış ve bakım işi onun hayatı olmuştur. Babasına geçmişten gelen bağlılığı ve bakım verdiği süre boyunca aralarındaki ilişkinin daha da yoğunlaşması babası ve kendi yaşamını birbirine bağlamıştır. Onu asla bırakmayacağını ve ömrünün sonuna kadar bakım verme işini devam ettireceğini belirtmiş ve bunu aynı zamanda bir kabulleniş olarak nitelendirmiştir.



Çizelge 4.1.1: Nermin K. Bakım Çizelgesi

4.1.1.2. GÜNEŞ K.

60 yaşında olan Güneş K., Konyalıdır. Kendinden başka üç kız kardeşi vardır. Babasının öğretmen olması nedeniyle çocukluğu 13 yaşına kadar hep Konya'nın köylerinde geçmiştir. Annesi ev hanımıdır. Annesi ve babası arasında sürekli sorunların yaşandığını, bunu babasının aksi bir insan olmasına bağladığını ve bu nedenle de çocukluğunda mutsuz olduklarını belirtmiştir. Babası ilkokulda öğretmeni olmuş ve onu kendinden bir yaş küçük kardeşiyle birlikte okula gitsin diye geç okula başlatmıştır. Babasının onun öğretmeni olması nedeniyle yaşadığı sıkıntılar bugününe de yansımış durumdadır.

“Babam benim öğretmenimdi ilkokuldayken. Birinci sınıftan beşe kadar okuttu o zaman. Mesela ben yine köydeyim, sınıfta bir şeyi bilemediğim zaman, en küçük bir şey bulamadığım zaman, gösteremedim zaman haritada, beni döverdi. Ama nasıl bir dövmek biliyor musun? Ağzım burnum kanardı. Bunu geçen kız kardeşime anlattı. Sen benim çocuğumdun sınıftaki bak bak kızını ayırıyor bizden diye özellikle dövermiş düşünabiliyor musun? Böyle bir zihniyeti hala kabul etmiş değilim.”

Güneş K. babasının öğretmenliğinin yanında ek işlerle uğraştığını bu esnada annesinin de babasına destek olurken çok yıprandığını ayrıca kendilerinin de bu durumdan oldukça etkilendiklerini belirtmiştir.

Güneş K. liseye kadar öğrenim hayatına devam edebilmiştir. Lise ikinci sınıftayken geçirdiği kalp romatizması hastalığı nedeniyle bir yıl öğrenimine ara vermek zorunda kalmıştır. İyileştikten sonra da okula devam etmek istememiştir. Ancak yaşamının ilerleyen dönemlerinde okumadığı için pişmanlık duymuştur.

23 yaşında evlenip Antalya'ya yerleşmiştir. Eşi 13 yaşından beri çalışmakta olan, çocukluğu zorluklarla geçmiş biridir ve bunun sıkıntısını yaşamının ilerleyen dönemlerinde yaşamıştır. Eşinin evlendiklerinde sigortasını ondan habersiz başlatması sayesinde bugün emekli olmuş ve uzun yıllardır da emekli maaşı almaktadır. Eşinin mali müşavir olması nedeniyle ilk evlendiklerinde maddi sıkıntı çekmemişlerdir. Ancak arabalarını, birikmiş paralarını borsaya yatırmışlar ve o dönemki siyasi gelişmeler nedeniyle borsanın değer kaybetmesiyle onlar da tüm maddi varlıklarını kaybettiklerinde iflas etmişlerdir. Bu nedenle de Doğu Garajı'nda işportacılığa başlamışlardır. Burada Kıbrıs'tan getirdikleri yapma çiçek ve bibloları satarak geçimlerini sağlamışlardır. Bu işi yaparlarken komşularının önerisi üzerine Kemer'e taşınmışlardır. Kemer'de bir büro tutup eşi mali müşavirliğe geri dönmek için girişimlerde bulunmuştur. Bir yıl boyunca bir müşterilerinin dükkan kiralarnı ödemeleri sayesinde maddi açıdan toparlanabilmişlerdir. 24 yıl boyunca Kemer'de yaşamışlardır. Evlendikten 20 yıl sonra tüp bebek tedavisiyle çocuk sahibi olmuşlardır.

Kemer’de turizme yönelik olarak iç giyim mağazası açmıştır. Buranın işletmesini 6 yıl kadar sürdürdükten sonra hamile kalması nedeniyle işine ara verip çocuğunun bakımından sorumlu olmuştur. Oğlu 13 yaşına geldiğinde Kemer’den Antalya’ya taşınmışlar ve Konyaaltı’na yerleşmişlerdir. Oğlu şu an 23 yaşında ve Litvanya’da Bilgisayar Oyun yazılımı bölümünde üniversitede okumaktadır.

Güneş K. kanser hastası 80 yaşındaki babasına bakım vermiştir. Babası, beyin tümörü nedeniyle bakıma ihtiyaç duymaya başladığında 76 yaşındadır. Bir ameliyat geçirdikten bir sene sonra hastalığı kulağına sıçramış ve bu nedenle tekrar ameliyat olmuştur. İki ameliyat arasında kalan sürede babasının kemoterapi ve ışın tedavisi için birincil sorumluluğu Güneş K. üstlenmiş, kardeşleri de kısa zaman aralıklarıyla onlara destek olmuştur. Babasının ikinci ameliyatı esnasında Güneş K.’ın annesi vefat etmiştir. Güneş K. annesinin bu ani ölümünü babasının durumuna bağlamaktadır.

“Babam hastanede 8 saat ameliyata girmişti. O zaman babamı beklerken durumu kritikti tabii ki ameliyattaydı, her şey olabilir dediler. Biz annemi pat diye kaybettik beyin kanamasından. 2006 yılında beyin tümörü gelişti öyle olunca biz de yaşadık annem de yaşadı o süreci. Babam o kadar yordu ki bizi.”

Annesinin vefatından sonra Güneş K. babasına kendi evinde bakmaya başlamıştır. Ameliyat sonrası kontrolleri, takibi için kendi evinde daha iyi bakılacağını düşünmüştür. Ancak babasının eve gelmesiyle eşiyle problemler yaşamaya başlamıştır. Neticesinde eşi evlerini bir ay süreyle terk etmiştir.

“Annem vefat ettikten sonra ben babamı aldım buraya getirdim ama o arada eşimle aram bozuldu. Eşim babama bakmamı istemedi burada. Evi terk etti, bir ay gitti kaldı. Dedim ki, ben babamı atacak değilim sen beğensen de beğenmesen de durumu bu. Sonra aldı başını Kemer’deki eve gitti bir ay orada kaldı.”

Babasının kulağına sıçrayan tümörü nedeniyle ameliyat olması sonrasında yüz felci geçirmesine neden olmuş ve bakımı bir derece daha artmıştır. Tedavisi nedeniyle evlerinden uzak bir hastaneye gittiklerinden ulaşım sıkıntısı çekmişler ve bu yüzden hastanenin yanı başından bir ev kiralayıp orada kalmaya başlamışlardır. Ancak Güneş K. hem babasının rahatsızlığı hem de eşiyle yaşadığı problemler nedeniyle bakım işine biraz ara vermek durumunda kalsa da yine de her gün babasının yanında olmaya çalışmıştır. Bu süreçte kardeşi babasının dört ay süreyle bakımını üstlenmiştir. Aynı dönemde eşi yine evi terk etmiş bu sefer bir yıl sürmüştür.

Babasının son dönemlerinde artık hafızasında da sorunlar yaşadığını ve bu süreçte altını da bezlediklerini belirtmiştir.

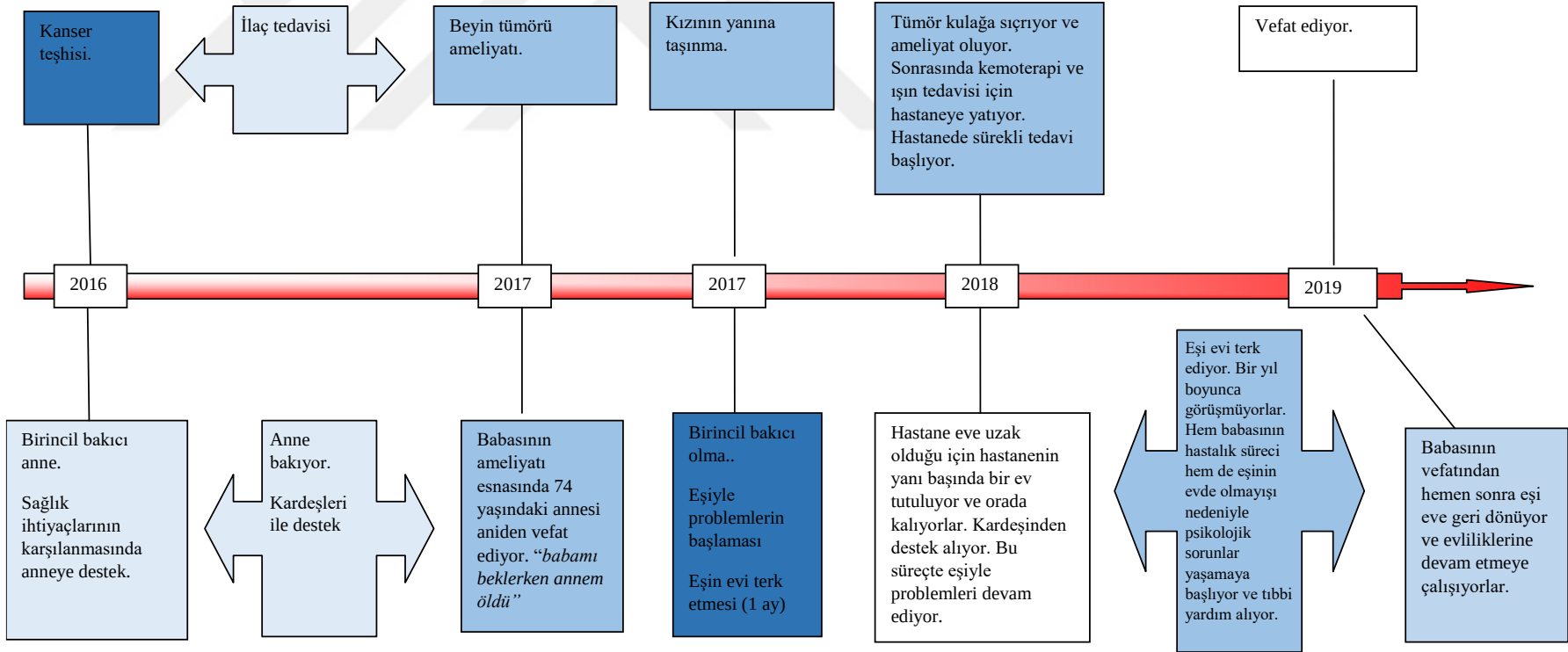
“Kendini idare edemez duruma gelmişti, altına yapmaya başladı saçmalamaya başladı konuşmaları, bez kullanmaya başladık bir buçuk ay kadar. O konuyla ben ilgilenmedim, kardeşim ilgilendi. Ben ablam ilgilenemem dedim, kardeşim ilgilendi.”

Babası 2019 yılının ocak ayında ciğerlerindeki sorun nedeniyle vefat etmiştir. Babasının ölümden 3 gün sonra eşi eve geri dönmüş ve evliliklerine devam etmeye çalışmışlardır.

“Ben dört ay içerisinde babamın olmasına rağmen o evin içindeki yalnız onun olmadığı dönemdeki yalnızlığı alışılmışlığı kabul edemedim bayağı bir süre kabul edemedim şimdi iyi gidiyor gibi birbirimize anlayışlı davranmaya çalışıyoruz sesimizi yükseltmiyoruz.”

Güneş K., eşiyle yaşadığı problemler nedeniyle babasının ölümünün ardından üzüntüsünü çok fazla yaşayamadığını belirtmiştir. Güneş K. babasının bakımını üstlenirken kendi sağlığında da bozulmalar yaşamış ve ilaç desteği almıştır. Ama onu en çok üzen bakım verdiği süre boyunca eşinin desteğinin olmayışı ve onu tamamen bu süreçte yalnız bırakmış olmasıdır. Her ne kadar anne ve babasının bakım ihtiyacı olduğunda yanlarında olmaya çalışsa da bakım vermek çoğu zaman Güneş K.’ın kendi aile yaşamına olumsuz yönde etki etmiştir. Güneş K. babasına bakım verdiği süre boyunca kendi kimliğine dair kayıplar yaşamış ve aynı zamanda sahip olduğu diğer yaşam rolleri de bu doğrultuda değişim göstermiştir.

Bakım Alıcısı



Çizelge 4.1.2: Güneş K. Bakım Çizelgesi

4.1.1.3.HALE K.

Hale K. 61 yaşındadır, Konya’da doğmuş ve büyümüştür. Kendisinden başka bir kız kardeşi ve ikiz kız ve erkek kardeşi daha vardır ve mutlu bir çocukluk geçirmiştir. Babasıyla ve annesiyle ilişkilerini çok iyi olarak tanımlamış ve onlar tarafından hiç kırılmadığını belirtmiştir. 16 yaşına kadar kendisinden iki yaş küçük kız kardeşiyle birlikte olduğunu bu yaştan sonra ikiz kardeşlerinin doğduğunu söylemiştir. 16 yaşında evlenmiş ve 17 yaşında çocuk sahibi olmuştur. Bunu “16 yaşında evlendim, 17’de anne oldum, rezaletti. Tabi şimdi olsa evlenilmez de babam okutmadığı için öyle oldu” şeklinde ifade etmiş yaşamının dönüm noktalarından biri olarak tanımlamıştır. Babası onun dini eğitim almasında ısrarcı olmuş ve Kur’an kursuna göndermiştir. Evlendikten sonra eşiyle bazı problemler yaşadığını ancak bu durumun onu çok üzmediğini söylemiştir. Bir süre kreşte öğretmenlik yapmış ama sonrasında bırakmıştır. Eşi Hale K. 45 yaşındayken vefat etmiş ve bu yaştan sonra tekrar çalışmaya başlamıştır. Önce komşusunun çocuğuna, sonra yaşlı birine ücretli bakım vermiştir. Eşinin vefatından sonra yine bir süre yurt dışında yaşamıştır. İki kızı vardır ve biri yurtdışında yaşamaktadır ve evlilerdir. Kızının biri Adapazarı’nda yaşamakta ve onun da yedi ve dokuz yaşlarında iki kızı vardır. Hale K., yurt dışında yaşadktan bir süre sonra Mersin’e yerleşmiştir. Mersin’de kendine ait çiçek ve kaset sattığı bir iş yeri açmıştır. Burada 4 yıl çalışmış ve bu işi yaparken Kıbrıs vatandaşı olmuştur. Öyle olunca da Kıbrıs’ta işyeri açmaya karar vermiştir. Kıbrıs’a yerleşmiş ve Kıbrıs’ta beş yıl boyunca üç kadın arkadaşıyla önce yüzük, küpe, takı gibi İngiltere’den gelen ürünleri sattığı bir bijuteri dükkânı işletmiştir. Daha sonra da bu arkadaşlarıyla sabah yedi buçuktan gece onbire kadar süren ütü işine girmiş ve dört yıl boyunca da burada çalışmıştır. Bir süre sonra emekli olmuş ancak çalışmaya devam etmiştir. O sıralarda annesinin rahatsızlığı başlamış ancak bundan haberi, kardeşleri durumu kendisine iletinceye kadar olmamıştır. Annesinin hastalığını öğrenince Antalya’ya geri dönmüştür. İlk başta planı iki ay kadar annesinin yanında kalmakken yaklaşık beş yıldır rahatsız olan annesinin durumu üzerine ona bakım verme kararı almıştır. Annesi kendi evinde tek kalmaktadır ve hastalığının başladığı andan Hale K.’nın onun yanına geldiği beş yıl kadar sürede yalnız başına bu hastalıkla yaşamıştır. Hale K. bu süreçte annesinin başından geçen olaylar nedeniyle yanında kalacağı süreyi uzatmıştır. Ayrıca kardeşlerinin evli olması ve birinin Mersin’de yaşıyor olması nedeniyle bakım vermek istemeyişi aynı zamanda Hale K.’nın da bekar olması gibi nedenler bakım işini üstlenmesini gerektirmiştir. Hatta bunu “ben yalnızım diye bütün her şey bana kaldı” ifadesiyle vurgulayarak annesinin bakım işini üstlenmesine mecbur kaldığı duygusunu ortaya koymuştur.

Hale K. 84 yaşındaki annesine dört yıldır bakım vermektedir. Hale K. demans hastası olan annesinin hastalığının başlangıç evresinde yanında olmamıştır. Hastalığından ancak beş yıl kadar sonra haberdar olmuştur. Bu geçen sürede annelerinin bakımını kardeşleri üstlenmiştir ancak ona göre bunu tam anlamıyla gerçekleştirmemişlerdir. Annesinin bakımına kardeşlerinin çok ilgi göstermediğini belirtmiştir. Kardeşleri annesinin durumu kötüleşince ve artık bakım işini üstlenmek istemediklerinde onu haberdar etmişlerdir. Bunun üzerine annesinin yanına gelmiştir ve durumunu gözlemleyince yanında kalmaya karar vermiştir. Hale K.'nın bakım kariyerine geçişi aslında aniden ve beklenmedik şekilde gerçekleşmiştir. Kardeşleriyle annesinin durumu müzakere etmişlerdir ve Hale K. bunu şöyle ifade etmiştir.

“Kardeşlerim huzurevine yatırmak istiyor. Bu benim düşünceme göre değil. Bana göre huzurevinde hiç kimsesi olmayan insanların yattığını düşünüyorum. Fakat onlar diyor ki; Annem orada rahat eder huzurevine yatsın, biz ayda, üç ayda, beş ayda ziyaret ederiz düşünceleri var. Annem de şimdi evini çok seviyor, evim evim diyor. Hani evinde daha rahat diyorum. Onlar üçü de huzurevi diyor. Ben diyorum ki ben götürebildiğim yere kadar götüreyim. Ama bir yerde tıkanırsam da tabii ben de götüremem. Ama ben desem ki ayrılıyorum, eve dönüyorum Mersin’e desem onlar diyecek karar verdik (huzurevine verecekler) böyle olacak bunu kabul etmek zorundayım.”

Bu nedenle Hale K., annesine bakabildiği yere kadar bakmaya karar vermiştir. Kardeşlerinin evli olması ve bakım sürecine katılmak istememeleri Hale K.’yı oldukça üzmektedir. Onlardan istediği tek şey ara sıra da olsa birkaç günlüğüne annelerinin bakımını üstlenmeleri ve bu sürede kendi çocuklarıyla, torunlarıyla görüşebilmesidir.

Hale K. bakım vermeye ilk başladığı zamanlarda annesinin çok sinirli olduğunu ve ona karıştığını söylemiştir. Annesinin sürekli bağırıldığını ve çok konuştuğunu ifade etmiş, televizyon izlemesine izin vermediğini, ışıkları söndürdüğünü ve zorla yatmasını isteyip uyuyup uyumadığını kontrol ettiğini söylemiştir. Bu durum Hale K.’ya çok garip gelmiş ve onu rahatsız etmiştir. Şimdi ise annesinin bu davranışlarının azaldığını ve artık daha sakin olduğunu belirtmiştir. Böyle olunca da daha rahatladığını hissetmiştir. Hale K. annesine ilk bakmaya başladığı zamanda karşılaştığı bu hastalığı çok garipsemiş ve nasıl davranacağı konusunda kaygı yaşamıştır. Böyle bir durumla karşılaşınca doktora gitmiş ve çeşitli anti-depresan ve sakinleştiricilerle üstesinden gelmesi söylenmiştir.

“...Sonra bana doktor ilaç uyguladı ilacın birisini aldım, ben diğer ilacı uygulamak istemedim Çünkü annemin içtiği ilacın aynısı! Acaba bakarsam ilerde ben de mi aynısı yaşayacağım?”

Annesine kullandığı ilacın aynısını doktorunun ona yazmış olması bakım verme ile ilgili sorunlar yaşayabileceğini ve ileride kendisinin de bu hastalığa sahip olabileceğini düşündürmüş ve bu ilacı kullanmama kararı almıştır.

Hale K. kendisinin güvenliği konusunda oldukça sıkıntı yaşamaktadır. Sürekli annesinin ona bir şey yapabileceğinden çekinmektedir. Bu durum da bir takım önlemler almasını gerektirmiştir. Annesinin hastalığının ilerlemiş olmasıyla birlikte şimdi öncekinden farklı hareketlerinin olması yine Hale K.'da tedirginlik yaratmaktadır.

Hale K. annesinin yemeğinin hazırlanması, banyosunun yapılması, ilaç takibi, uyku saatinin düzenlenmesi gibi günlük yaşam aktivitelerinde bir düzen oluşturduğunu belirtiyor. Ancak yakındığı bir durum annesinin dışarıda saatlerce kalma isteğidir. Eğer dışarı çıkarlarsa 5-10 saat eve dönmek istemediğini söylemektedir. Böyle bir durumla karşılaşacağını bildiği için dışarı çıkma saatlerini mümkün olduğunca yemek yapmayı uzatarak ya da başka ev işleriyle meşgul olarak uzatmaya çalışmaktadır.

Annesini haftada üç kez Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları Buluşma Merkezi Mavi Ev adlı belediyeye ait bir kuruma götürmektedir. Bu kurum gün boyunca Alzheimer hastalarına sosyal ve fiziksel aktivitelerle desteklenen ücretsiz bir program uygulamaktadır. Annesini bu kuruma getirdiği zamanlarda o da yakında bulunan alışveriş merkezinden ihtiyaçlarını karşılamakta ya da kendine ait bir zaman yaratabilmektedir.

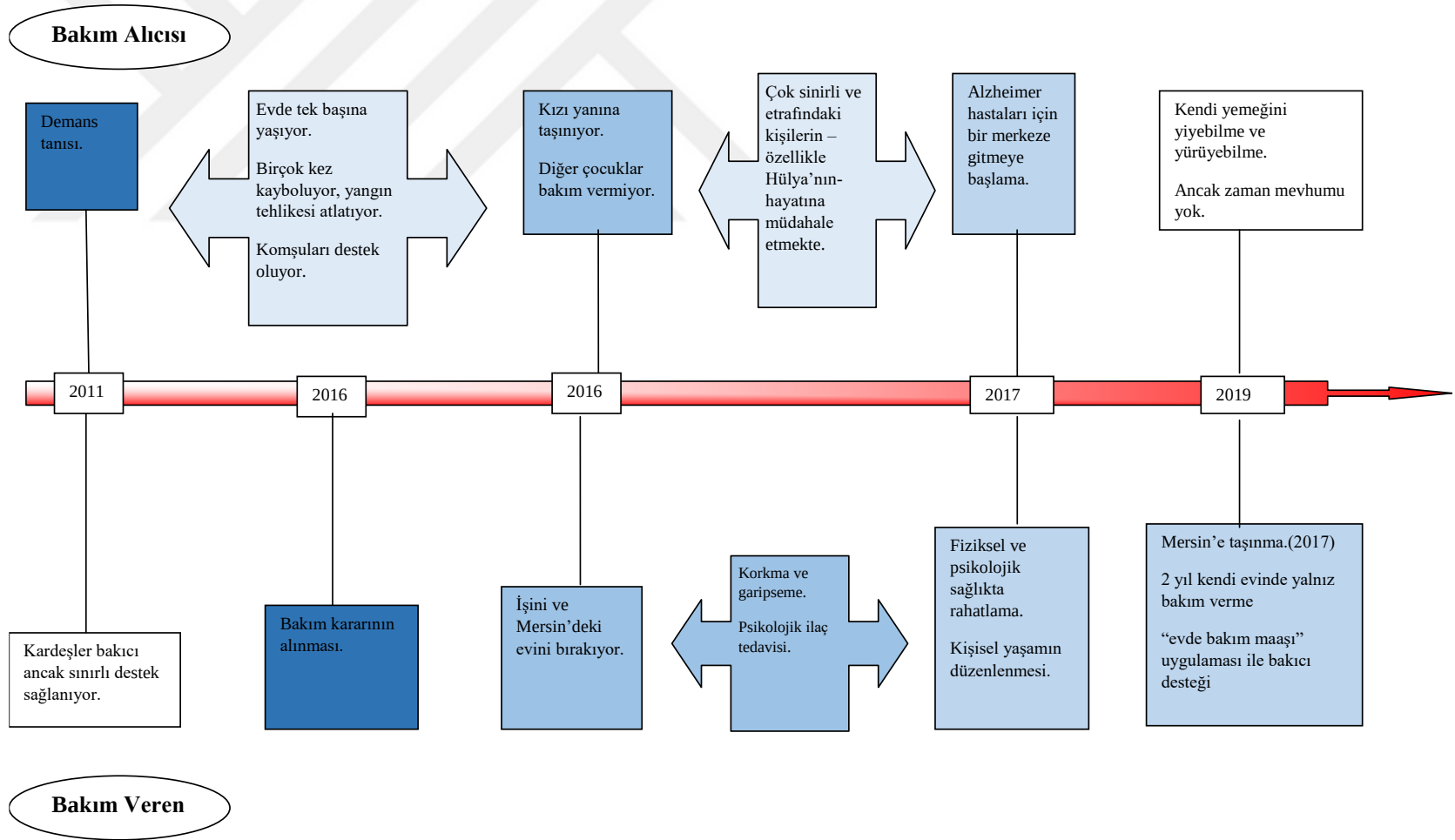
Bakım vermediği sürelerde ev ihtiyaçlarının giderilmesinde böyle bir zaman yönetimi gerçekleştirmiştir. Hatta annesinin kurumda olduğu günlerde çok konuşmasından yakındığına da vurgu yaparak “Burada (mavi evde) mesela konuşuyor ya eve gidince konuşmuyor kafa dinleyeceğim diyor” bu durumun azalmasından dolayı bir rahatlama yaşıyor. Kurumun genel olarak fayda sağladığını ve hem annesine hem de ona fiziksel ve psikolojik açıdan iyi geldiğini ve bakım sürecine olan katkısını belirtmiştir. Ancak yine de kendi hobilerine vakit ayırmak istemekte sinemaya gitmek, Kaleiçi’nde oturup vakit geçirebilmek gibi zevk aldığı şeylerle meşgul olmayı dilemektedir. Aynı zamanda önceden belli aralıklarla ama düzenli olarak ziyaret ettiği kızlarına ve torunlarına da özlem duymaktadır. Ancak bakım vermeye başladığından beri bunu gerçekleştirememekte ve bu durum onu oldukça üzmektedir. Bakım vermeye eş zamanlı olarak arkadaşlarıyla da görüşmeleri azalmıştır. Bakım vermeden önceki yaşamında oldukça aktif olması bu geçiş ile birlikte sekteye uğramıştır. Hale K. kendisini annesinin yaşadığı şehre ait hissetmemektedir. Mersin’den Antalya’ya taşınmak zorunda olması geriye dönüp baktığında bakım vermeden önceki yaşamına özlem duyduğunu hissettirmektedir.

Hale K. annesinin hastalığının ilerleyen bir evresinde bakım işinde yer aldığından bakım sürecini aşamalı olarak geçirememiş ve bakım sürecine alışmak bu yüzden onu oldukça zorlamıştır. Şu an kendini “kanatları kırık uçamayan bir kuşa” benzetmektedir ve yaşam seçiminde özgür olmadığını belirtmektedir. Bakım vermekten ötürü “Neden benim başıma bu geldi diyorum” diye düşüncelerini belirtmekte ve sırf annesi olduğu için bu duruma katlandığını söylemektedir.

Hale K. 2017 yılında annesiyle birlikte Antalya’da Mersin’e taşınmıştır. Annesinin bakımına bu şehirde devam etmiştir. Antalya’da ayrılma nedeni olarak da kardeşlerinden destek görememesi olarak belirtmiştir. Antalya’da yaşarken hiç arkadaşı olmadığını, evinin, eşyalarının Mersin’de olduğunu, yürüyüş, yüzme gibi kendi yaşam ilgilerini orada sürdürmek istediğini söylemiştir.

Mersin’de de Antalya’da olduğu gibi bir kurumdan destek almak için başvurmuş ancak annesinin engelliliğin %72 olması nedeniyle sonuç alamamıştır. Bu yüzden iki yıldır annesine evde kendi bakım vermek durumunda kalmıştır. Kurum desteği almak Hale K. için yaşam düzenlemesinde önemli bir yere sahipti ve bu desteği gittiği şehirde bulamamış olması ruhsal olarak bir çöküş yaşamasına neden olmuştur. Mersin’de sadece annesine baktığını onun dışında kendine ait hiç zamanın olmadığını belirtmiştir. Hale K.’nın bir kız kardeşi de Mersin’de yaşamaktadır ve buraya gelirken onun da annesinin bakımına katılacağını umut etmiştir. Ancak beklediği gibi bir yardım görememiştir. Mersin’deki evininin denize yakın olması nedeniyle ara sıra annesiyle deniz kıyısına kadar yürüyüş yaptıklarını söylemiştir. Onun dışında da başka bir sosyal aktiviteleri yoktur. Hale K. kardeşlerinden destek göremeyince bakım vermek isteyen biriyle anlaşmış ve Bakım maaşı için başvuru yapmıştır. Eğer olumlu sonuçlanırsa onu tek rahatlatacak şeyin bu olduğunu söylemektedir.

Hale K.’nın bakım rolüne geçişi ne kadar ani olsa da annesine bakım vermeye isteklidir. Bakım işini dört yıldır sürdürmektedir ve bu süre içerisinde ailesinden bakım desteği görememiş olması onun en büyük üzüntülerinden biridir. Yaşamının önemli bir dönüm noktası olan annesinin hastalığı, Hale K. için artık yeni bir kariyer olan bakıcılığı başlatmış ve yaşamını başka bir yöne çevirmiştir. Hale K.’nın kimliği ve benlik duygusu bakım veren yörüngesinde önemli bir rol oynamıştır. Bakım verdiği süre boyunca da kimliğini kaybetmiş gibi hissetmektedir. Aynı zamanda annesinin sağlık durumunun kötüleşmesiyle eşzamanlı olarak kendi sağlığı da kötüleşmiştir.



Çizelge 4.1.3: Hale K. Bakım Çizelgesi

4.1.1.4. BİRCAN K.

Bircan K. 63 yaşındadır. Öğretmen emeklisidir. Üç kız kardeşin en büyüğüdür. İki evlilik yapmıştır. İlk evliliğinden iki kızı vardır. Biri Antalya’da diğeri Çeşme’de yaşamaktadır. Bircan K. on sekiz yaşındayken annesi komşusuyla birlikte Almanya’ya çalışmaya gitmiştir. Annesi gidince o zaman lisede okuyan kız kardeşine ve beş yaşındaki kız kardeşine bakım vermeye başlamıştır. Annesi Almanya’ya gittikten bir yıl sonra babası da gitmiş ve orada on sekiz yıl boyunca çalışmışlardır. Bu süreçte küçük kız kardeşini Bircan K. büyüttüştür. İlk evliliğini yaptıktan sonra kardeşini de yanına almıştır. Annesinin oldukça dominant biri olduğunu ve çocuklarını bırakıp çalışmaya gitmesini bu özelliğine bağlamaktadır. Annesinin babasıyla ilişkisinde de baskın olduğunu ve babasının sessiz bir yapısı olmasından dolayı bu durumun yaşamları boyunca devam ettiğini belirtmiştir. Türkiye’ye dönüş yaptıklarında annesinin 55 yaşında ve babasının da 61 yaşında olduğunu belirten Bircan K., artık onların kendini yaşlı hissettiğini ve hastane, alış veriş gibi işlerini Bircan K.’nin karşıladığını belirtmiştir. Bunu aynı zamanda uzunca bir süre başka bir ülkede yaşadıklarından geldikleri yerde bocalamalarına ve “eski insanın bu yaşlarda kendini yaşlı gören bir algısı olduğuna” da bağlamaktadır.

Bircan K., ilk eşinden ayrılmış ve 2011 yılında ikinci bir evlilik yapmıştır. İstanbul’da yaşamaktadır ve anneleri de yurda dönüş yaptığında İstanbul’a yerleşmiştir. Anne ve babası da beş yıl kadar İstanbul’da yaşamıştır. Bircan K. da emekli olduktan sonra eşiyle birlikte Antalya’ya yerleşmiştir. Ardından anne babası ve en küçük kız kardeşi de Antalya’da yaşamaya başlamıştır. Yaz aylarında üç kız kardeşi ve anne babasının Akçay’da bir yazlık evinde beraber olduklarından bahsetmiştir. Yaklaşık 1990 yılından beri bu buluşmalarını gerçekleştirdiklerini ve bundan zevk aldıklarını belirtmiştir. Annesiyle ilişkisinin yakın olduğunu ve en büyük kızı olduğu için iyi anlaştıklarını ifade etmiştir. Zamanında annesinin yurt dışında çalışması ile kardeşlerinin bakımını üstlenmesi ve annesine bu süreçte destek olması ikisi arasındaki ilişkinin derinleşmesini ve daha da yakınlaşmasını sağlamıştır. Annesinin onu çok çok sevdiğini, annesinin ilk göz ağrısı olduğunu ve Bircan K.’yı herkese övdüğünden bahsetmiştir.

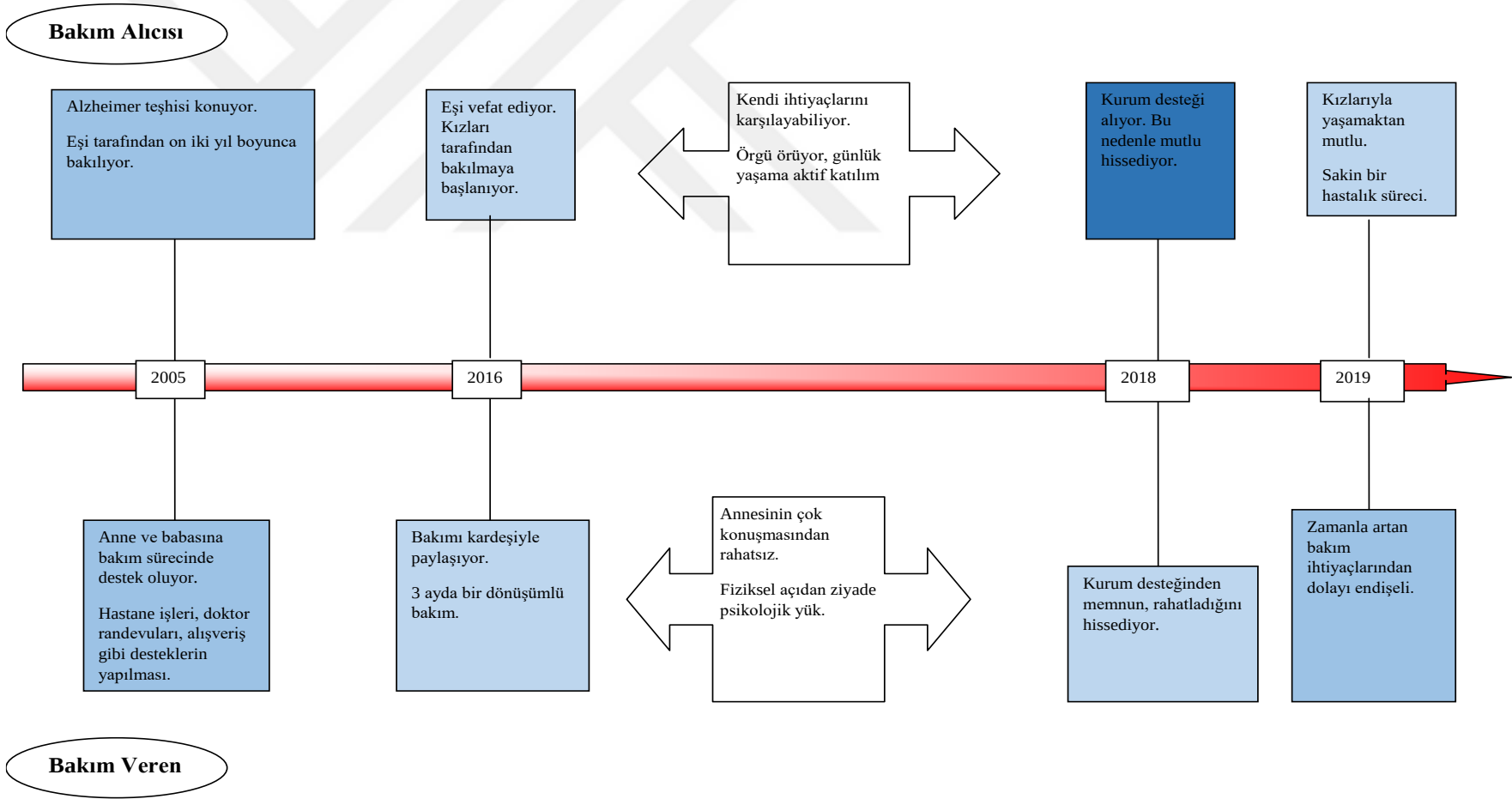
Bircan K. 84 yaşındaki Alzheimer hastası annesine 3 yıldır bakım vermektedir. Alzheimer hastalığının yanı sıra annesinin tansiyon, kolesterol, işitme kaybı ve kas rahatsızlığı da vardır. Annesi on beş yıldır Alzheimer hastasıdır ve on iki yıl boyunca kendi eşinin bakımında kalmıştır. Çoğunlukla babalarına yardım eden çocukları annelerin yaşamında ikincil bakıcılar olarak yer almışlardır. Babasının vefatı üzerine üç kız kardeş annelerinin bakım sorumluluğunu üstlenmiştir. Kardeşler arasında daha önce dört ayda bir

bakım işinin üstlenildiğini ancak bu zamanın yorucu ve yıpratıcı olmasından dolayı bakım verme süresini üç ayda bire düşürdüklerini belirtmiştir. Bir kardeşinin bakım çağında olan çocukları olmasından dolayı ona daha az bakım görevi verdiklerini ama onun dışında bekâr olan kız kardeşi ile birlikte bakım işinin çoğunu üstlendiğini belirtmiştir.

Bircan K., annesinin rahatsızlığının kız kardeşi tarafından fark edildiğini ve o dönemde annesinin torununa da bakım verdiğini ifade etmiş ve bu süreçte çok sinirli olduğundan bahsetmiştir. Bircan K., babasının annesine düzenli bir şekilde bakım vermiş olması nedeniyle annesinin hastalığının çok fazla ilerlemediğini düşünmektedir. Annesinin kişisel bakım ve günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yerine getirebildiğini, yemek hazırlama ve banyo dışında (sadece destek) herhangi bir ihtiyacının olmamasından dolayı bakım sürecinde fiziksel açıdan sıkıntı yaşamadığını söylemiştir.

Bircan K., bakımı kardeşleriyle paylaşımlarından dolayı ancak bakım verdiği süre boyunca sosyal yaşamlarının kısıtlandığını belirtmiştir. Hatta önceleri annesi ve eşiyle birlikte sinemaya da gittiklerinden ancak sonradan annesinin yüksek sesten rahatsız olmasıyla aktivitelerini açık havada park yürüyüşlerine çevirdiklerini ifade etmiştir. Ayrıca Alzheimer hasta ve yakınları için hizmet veren merkezden de faydalandıklarını ve bu merkezin annesine ve kendisine çok fayda sağladığından bahsetmiştir. Her ne kadar annesinin bakımını kolay olarak nitelendirse de bu merkezden yararlanmadan önce üç aylık sürede verdiği bakımı psikolojik açıdan stresli olduğunu belirtmiştir. Annesinin güler yüzlü, konuşkan biri olmasından dolayı arkadaşları tarafından da sevildiğini ancak böyle bir hastalığa sahip olmasının annesinde yarattığı değişimleri kabul etmekte zorlandığını ifade etmiştir. Bir zamanlar birçok arkadaşı olan, çevresi tarafından sevilen, çok güzel yemekler ve sofralar hazırlayan bir kadının çoğu şeyi unutan ve başkasının bakıma muhtaç birine dönüşmesi Bircan K.'nın en çok üzüldüğü noktadır.

Bircan K., annesinin hastalığının bir gün kendi başına da gelebileceğinden dolayı endişe duyduğunu böyle bir durum yaşarsa kendi çocuklarına yük olacağını düşünmektedir. Hastalığa yakalanmamak için kelime oyunu oynadığını, bulmaca çözdüğünü, beslenmesine dikkat ettiğini belirtmiştir.



Çizelge 4.1.4: Bircan K. Bakım Çizelgesi

4.1.1.5. MELİKE K.

Melike K., 64 yaşındadır ve Çanakkalelidir. İki kız bir erkek olmak üzere üç kardeşirler. Annesi ve babasının çiftçilikle ve zeytincilikle uğraştığını belirten Melike K., kendisi de emekli olduktan sonra zeytincilik işini hobi olarak gerçekleştirmeye devam etmiştir. Melike K., üniversitede iktisat bölümünü bitirmiş ve çalışma yaşamına atılmıştır. 23 yaşındayken evlenmiş ve iki oğlu olmuştur. Evlendikten sonra Antalya'ya yerleşmiş ve burada Türk Ticaret Bankası'ndan emekli olmuştur. Melike K.'nın eşi de kendisi gibi üniversite mezunudur ve o da şu an emekli olarak yaşamını sürdürmektedir. Melike K.'nın bir oğlu nöroloji doktorudur ve bekâr olarak ailesinin yanda yaşamaktadır. Oğlunun bu kimliği Melike K.'nın annesine ve kayınvalidesine bakım verdiği süre boyunca ona, oldukça yarar sağlamıştır.

Melike K., 85 yaşındaki annesine beş yıl süreyle bakım vermiştir. Melike K., babasının vefatının ardından annesinin henüz o zaman yeni yeni fark ettikleri Alzheimer belirtilerinin olduğunu, bu nedenle de yalnız kalamayacağını düşünerek annesini Antalya'ya yanına getirmiştir. Burada annesine diğer kız kardeşi ile birlikte sırayla evlerinde misafir ettiklerini, annesinin bakıma ihtiyaç duymasıyla birlikte de bakımı iki kız kardeş arasında belli zaman aralıklarıyla paylaştıklarını söylemiştir. Melike K. annesinin özellikle eşinin vefatından sonra hastalığının belirgin bir şekilde ortaya çıktığını, unutkanlıklarının olduğunu ve bu nedenle annesini doktora götürdüklerinde 2013 yılında Alzheimer teşhisi konduğundan bahsetmiştir. Annesinin sakin bir yapıda olmasından dolayı hastalık sürecinde de bu sakinliğini sürdürdüğünü ve bakım sürecinde çok fazla olumsuz bir durumla karşılaşmamıştır. Annesinin bakım sürecine ağabeylerini hiç dahil etmediklerini, bakımın kızların vermesi gerektiği üzerinde önemle durmuştur. Hatta kendisinin de iki oğlu olduğunu ve ileride bakım ihtiyacı gelişirse gelinlerinin ona aynı özveri ile bakamayacağını düşünmektedir.

Melike K., annesinin bakım sürecinde hastalıkla ilgili bilgiyi oğluna, doktorlara ve çevresine danışarak, çevrimiçi gruplara üye olup benzer durumdaki bakıcıların tavsiyelerini gözden geçirerek ve okuduğu kitap ve takip ettiği web hizmetleri ile elde etmiştir. Hatta annesinin vefatından sonra bile takip ettiği çevrimiçi grupları bırakmadığını belirtmiştir.

Melike K., annesinin atak geçirdiği dönemlerde yalnızca evine gitmeyi istediğini ve onu sakinleştirmek için dışarıya çıkarıp hava aldırarak rahatlattığı bir krizle başa çıkma yöntemi geliştirmiştir. Annesinin hastalığı süresince hiç yatağa bağımlı olmadığını belirtmiş ve vefatına kadar da evin içinde gezindiğini söylemiştir. Ancak annesi bir gün düşmüş ve bacağını kırmıştır. Doktorların ve oğlunun tavsiyesi üzerine riskli bir ameliyata giren annesi ameliyattan on gün sonra vefat etmiştir.

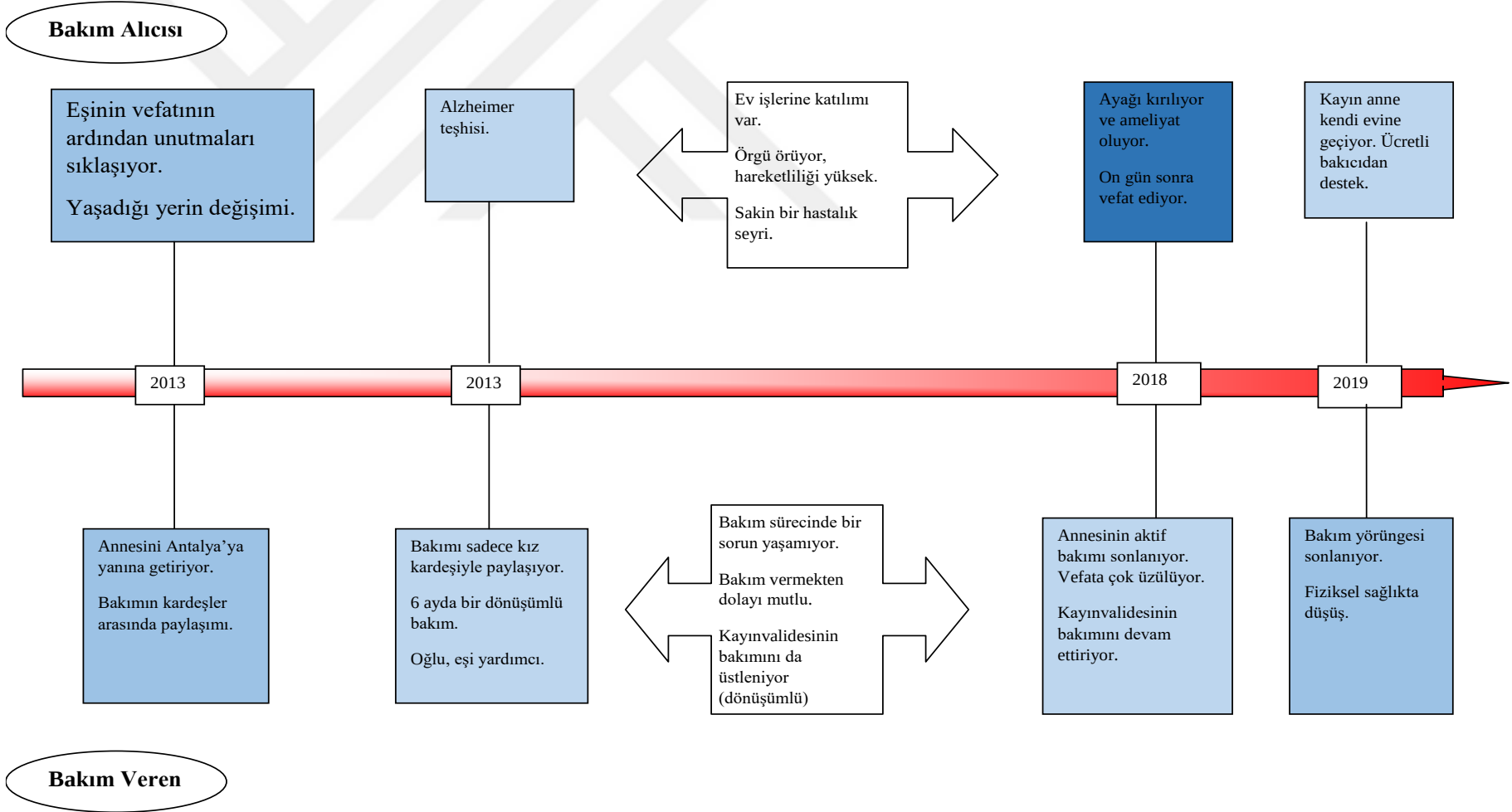
Melike K., oğlunun annesinin doktoru olmasından ve aynı evde yaşamalarından dolayı bakım sürecinde diğer bakım verenlerin sıklıkla yaşadıkları olumsuz durumlardan hiç etkilenmediğini ifade etmiştir. Annesinin doktor randevuları, hastalığın takibi, ilaçlarını temin ve takip etme gibi ihtiyaçlarının yanı sıra sadece banyo etmesi sırasında yardımcı olması haricinde günlük yaşamsal aktiviteleri de dahil olmak üzere hiçbir zorluk yaşamadığını anlatmıştır. Hatta annesinin günlük yaşama katılımını arttırmak için beraber yemek hazırlıkları yaptıklarını, çamaşır katladıklarını ya da annesinin zaman zaman bulaşıkları yıkadığını söylemiştir. Melike K., annesinin vefatının ardından çok üzüldüğünü ve aslında ne kadar yorucu bir bakım süreci geçirmemiş olsa da bazı rahatsızlıklarının ortaya çıktığını anlatmıştır.

Melike K., annesine bakım verirken bir süre de yine eşinin kardeşleriyle dönüşümlü olarak gerçekleştirdikleri kayınvalidesinin bakımını da üstlenmiştir. 90 yaşındaki kayınvalidesi de Alzheimer hastasıdır ve Melike K., kayınvalidesinin sağlamlığının annesine göre çok daha iyi olduğunu ve zihinsel olarak daha aktif olduğunu belirtmiştir. İki ebeveynine de aynı anda bakım vermekten dolayı da çok fazla zorluk çekmediğini eşinin özellikle bu süreçte çok yardımcı olduğunu söylemiştir. İki ebeveyninden bahsederken benim “ikiz kızlarım gibiydiler” diye onları tanımlamış ve ikisinin ne kadar “çok fazla anlaşılamazlar” da birbirleriyle beraber olmaktan mutluluk duyduklarını söylemiştir. Melike K., kayınvalidesinin bakımında da sosyal yaşamında, arkadaşlık ilişkilerinde hiçbir kısıtlama yaşamadığını belirtmiştir. Kayınvalidesinin bakım sürecinin çocuklarının isteği doğrultusunda, ücretli bir bakıcı yardımıyla kendi evinde sürdürüldüğünü ifade etmiş ve bu şekilde bu bakım bölümünü de sonlandırmıştır.

Melike K., araştırmada yer alan diğer yaşlı bakıcılardan çok farklı bir bakım yörüngesine sahiptir. Birçok yaşlı bakım verene göre şanslı bile sayılabilir. Ekonomik olarak gelir seviyesinin yüksek olması bakım masrafları açısından yaşamını olumsuz etkilememiş, diğer bakım verenlerin sıklıkla karşılaştıkları sağlık hizmetlerine ulaşımında hiçbir sıkıntı yaşamamış, bakımla ilgili tıbbi destek ve bilgiyi ilk elden almış (doktor oğlu), annesinin kendi işlerini yapabiliyor olmasıyla fiziksel zorluk yaşamamış, evde sürekli birinin (eşi, oğlu) olmasından dolayı sosyal yaşamından hiç kopmamış ve bakıcıların sıklıkla bakım alıcılarını yalnız bırakmak durumunda kaldıklarında yaşadıkları stresi yaşamamıştır. Melike K. annesinin vefatı gibi üzücü bir olay yaşaması dışında bakım vermenin olumlu yönünü vurgulamış ve annesinin son zamanlarında yanında olduğu için vefa borcunu ödediğini ve bundan gurur duyduğunu ifade etmiştir. Her ne kadar bakım sürecini rahat bir şekilde geçirse de ileride kendi ve eşi bakıma ihtiyaç duyarlarsa çocuklarından bizzat kendilerine bakmalarını

istememekte ve ücretli bir bakıcı yardımıyla onları sadece ziyaret ve takip ederek bakımlarını gerçekleştirmelerini tembihlemiştir.





Çizelge 4.1.5: Melike K. Bakım Çizelgesi

4.1.1.6. SEVGİ K.

Sevgi K. 65 yaşında İstanbul Kadıköy doğumludur. Anne-baba ve büyük ebeveynleri ile mutlu bir çocukluk geçirmiştir. Üç kız iki erkek olmak üzere beş çocuklu bir aileden gelmektedir. Annesinin isteği üzerine Kız Enstitüsü'ne (Teknik Lise) gitmiş ve orada çocuk gelişimi eğitimi almıştır. Aldığı eğitimle o zaman Türkiye'nin her yerinde anaokulu öğretmenliği yapabileceğini söylemiştir. Aslında resim sanatına âşık olduğunu ve bu yüzden ressam olmak istediğini belirtse de ailesinin istediğini yapmış ve okulu bitirdikten sonra işe başlamıştır. Vergi dairesinde beş yıl çalıştıktan sonra öğretmenlik tayini çıkmasıyla öğretmenliğe geçiş yapmıştır. Evlenmiş büyük oğlu olmuştur. Şu an 41 yaşında olan oğlu üç çocuğundan biridir. Oğlunun doğumu sırasında yaşadığı problemler nedeniyle işini bırakmak zorunda kalmıştır. Problemlerini çözünce işe geri dönmek istemiş ancak eşinin izni olmaması nedeniyle bu istediğini gerçekleştirememiş ve sonrasında da geri dönüş hakkını yitirmiştir. Öğretmenliğe geri dönemeyince bir tanıdığının yanında muhasebe yardımcılığı yapmaya başlamıştır. Bu işte başarılı olmuş ve çeşitli şirketlerde çalıştıktan sonra aşama aşama müdür yardımcılığı, genel müdürlük ve finans müdürlüğü yapmıştır. Üniversitede sosyoloji bölümünü bitirmiş ve muhasebe işiyle uğraşırken de iktisat bölümünü kazanmış ancak iş, ev ve okul hayatını bir arada yürütemediğinden kaydı silinmiştir. Daha sonrasında üstün zekâlılar okulunda yabancı bir müdürle 5 yıl boyunca buranın yönetimini üstlenmiş ve oradan da emekli olmuştur. Bu sırada oğlunun üniversite okumak istememesine tepki olarak ve onu motive etmek adına tekrar üniversite sınavına girmiş iki yıllık bölüm kazanmış ve okuduğu bölümü dikey geçişle bitirmiştir. Diplomasını o dönem başörtüsü yasağı nedeniyle atıldığı ve kaydının silindiği ama yapılan değişiklikler nedeniyle çıkan af sayesinde 2014 yılında almıştır. Bu diplomasını çocuklarına hatıra kalsın diye aldığını aslında ihtiyacı olmadığını söylemiştir. Emekli olduktan sonra çeşitli şirketlerden teklifler almış ve bir süre daha çalışmaya devam etmiştir. Ancak belinden ameliyat olmasıyla iş yaşamını tamamen bitirmiştir.

İlk eşinden ayrılmış ve başka biriyle birlikte yaşamaya başlamıştır. Partnerinden bir kız bir erkek olmak üzere ikiz çocukları olduktan sonra partnerinin isteği üzerine evlenmişlerdir. Ancak kız çocuğu down sendromlu doğmuştur. Bu eşiyile mantık evliliği yapmış ve 24 yıl boyunca zoraki de olsa evli kalmıştır. Ayrıldıktan sonra oğlunun üniversiteye gitmesi üzerine destek olmaya başlayan eski eşi down sendromlu kızını hiç kabul edememiş ve nitekim de 8 yıldır da kızıyla iletişim kurmamıştır.

Çocuklarıyla birlikte maddi sıkıntılar yaşamaları nedeniyle üç yıl önce büyük oğlunun yaşadığı yer olan Antalya'ya gelmişlerdir. Doğduğu büyüdüğü yeri (İstanbul) emekli

maaşının yetmemesi nedeniyle bırakmak zorunda kalmıştır. Antalya’da yaşayan oğlunun çalışıyor olması ve onun yanında olmak ona maddi ve manevi açıdan güven vermiştir. Oğluna yakın bir yerde ev tutmuş ve oğlunun da desteğiyle geçimini sağlamıştır. Oğlunun bir yıl süreyle işsiz kalmasıyla bu sefer o oğlunun ailesine maddi açıdan destek olmaya başlamıştır. Daha sonra oğlunun tekrar çalışmaya başlamasıyla maddi desteği bırakmış ancak yaşam şartlarının zorlaşması, kendisinin bu süreçte %64 engelli duruma gelmesi, annesinin Alzheimer olması bakım verme konusunda oldukça zorluk çekmesine neden olmuş ve ablalarının da desteğiyle İstanbul’a tekrar geri dönme kararı almıştır.

Sevgi K. hem kendisine! (%64 engeli var) hem de engelli kızına ve annesine bakım vermektedir. Sevgi K.’nin kızı 27 yaşındadır ve kızını üstün bireysel çabası sayesinde yaşamını devam ettirmesine yardımcı olmuştur.

Sevgi K.’nin annesi 84 yaşındadır. Annesinin hareket problemi (felç) ve Alzheimer hastalığı vardır. Sevgi K. annesine babasının emaneti olarak görmektedir. Aynı zamanda Sevgi K.’nin annesiyle olan bağlarının çok kuvvetli olması ve yaşamının bazı zamanlarında birlikte yaşamış olmaları da bakım işini üstlenmesinde etkili olmuştur. Dedesinin babasına karşı olan sert tutumunun babasıyla annesinin ilişkilerine de yansıdığını düşünmesi de annesinin bakımını üstlenmesinde etken olan nedenler arasındadır.

Sevgi K.’nin annesi on yedi yıl önce bacağına protez takıldıktan sonra gerekli olan egzersizleri yapmaması ve bu bölgede biriken iltihabın yıllar içerisinde yayılarak beyne kadar ulaşması sonucu bir felç geçirmiştir. Felç geçirdikten sonra nedeni anlaşılmış ve protezi çıkarılmıştır ve yapılan bir uygulama sonucu bir buçuk yıl boyunca yatağa bağımlı yaşamıştır. Sevgi K. bu süreçte annesine gösterdiği psikolojik destek ve düzenli fiziksel egzersizlerle annesinin tekrar yürüyebilmesine katkı sağlamıştır. Daha sonra annesinin bacağına tekrar iki kez protez takılmasına rağmen istenen egzersizlerin yapılamamış olması nedeniyle annesi bacağına tam randımanlı kullanamamaktadır. Dolayısıyla merdiven inip çıkamamakta ve yürüme problemi yaşamaktadır. Hareket azalmasından dolayı vücut kasları çalışamaz duruma gelmiş ve bel kemiğinde eğilme başlamıştır. Bu nedenle bir ameliyat daha geçiren annesi sonrasında hipertansiyon, hafıza problemleri ve de kalp ritim bozukluğu çekmeye başlamıştır. Sevgi K. engelli kızı ve annesine eş zamanlı olarak bakım vermiştir. Annesinin yatağa bağımlı olduğu bir buçuk yıl boyunca bakım yönetimini, onu çok iyi tanıyıp ne istediğini bilmesi sayesinde sorunsuz bir şekilde gerçekleştirmiştir.

Sevgi K. ilerleyen zamanda yaşamlarını bir rutine oturtmuş olmaktan dolayı kendini artık daha özgür olarak tanımlamaktadır. Gecelerini kendi ilgisi olan resim ile uğraşarak geçirmekte, sabah da annesinin ve ev ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Günde yalnızca 5 saat

uykunun kendisine yeterli geldiğini belirtmiş ve günün kalan diğer saatlerini kendi ilgileri, annesinin ve kızının ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemiştir. Ancak kendisinin de sağlık problemlerinin başlayıp ayrıca annesinin Alzheimer hastalığı olması nedeniyle bakım sorumluluğunun iki kat artmış olması rutininin bozulmasına neden olmuştur. Artık geceleri hiç uyuyamadığını sabah olduğunda annesiyle ilgilendiğini ve ancak öğlenleri birkaç saat uyuyup yine annesiyle ilgilenmeye devam etmektedir. Bu durumdan memnun olmadığını ama düzeltemediği için de üzgün olduğunu belirtmiştir.

Sevgi K. annesinin Alzheimer teşhisi konmadan önce uzunca bir süre belirtilerini anlamadığını ve bunu daha çok yaşlanmaya ve annesinin canının sıkılmasına bağlı olarak değerlendirmiştir. Ta ki kendisinin geçirdiği ameliyat sonrasında yaşadığı olaylar annesinde ters giden bir şeyler olduğunu fark etmesini sağlamıştır. Bunun üzerine annesini bir doktora götürmeye karar vermiştir. Annesinin mevcut durumundaki farklılığı şu şekilde ifade etmiştir:

“Annem annem değil! Günde dört beş sefer değişik bir anne keşfetmeye başladım, en iyisi ben bir doktora götüreyim dedim.”

Annesinin bu yeni hastalığı Sevgi K.’nin bu konu hakkında araştırmalarını başlatmış ve nasıl davranması gerektiği konusunda yol gösterici olmuştur.

“İlk başlarda izah etmeye çalışıyordum, öyle değil böyle değil diye. Bana da kızıyordu o zaman. Sonra biraz internetten araştırdım sonra gelinim de biraz yardım ettiler, bilgiler toplamama. Şimdi olduğu gibi kabul ediyoruz, “sen haklısın, olur” gibi şeyler söylüyoruz. Çünkü biliyorum biraz sonra değişecek o. ya da oturduğu yerde uyuyacak uyanınca farklı bir anne olacak. Onu kızdırmaktansa sensin demeyi yeğledik.”

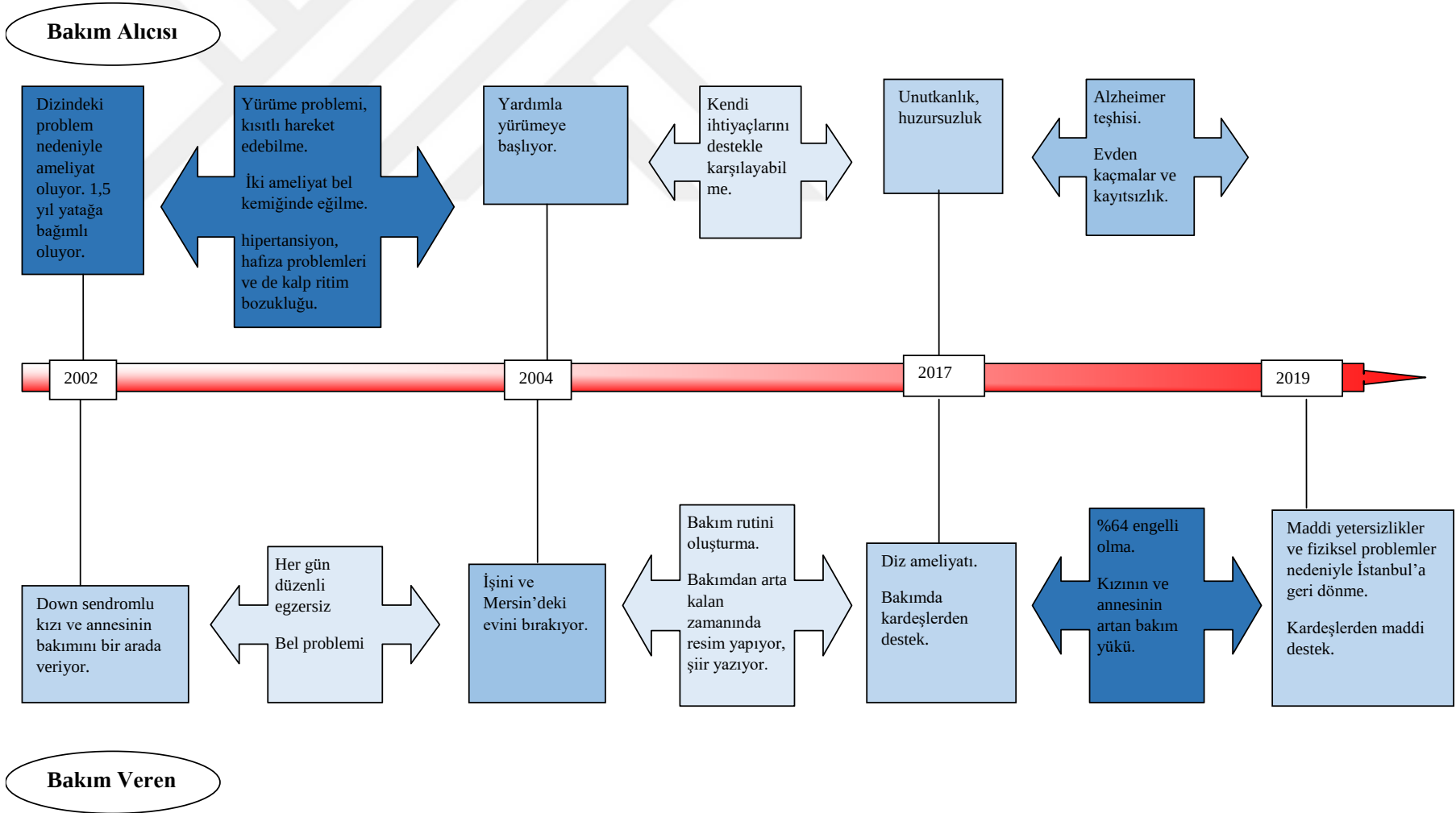
Sevgi K. annesinin bir keresinde evden gece yarısı çıktığını ve ev sahibinin tesadüfen görmesi üzerine onu bulduğu belirtmiş ve artık evinin kapısını hep kilitli tutmaya başlamıştır. Bir yere gideceği zaman -ki özellikle sadece pazara gidiyor- kızını ve annesini yalnız bıraktığı nadir durumlarda kapıyı kilitleyip çıktığını belirtmiş “kimi kime emanet edeceksin” düşüncesiyle aklının hep evde kaldığını ve başlarına bir şey gelmesinden dolayı korku ve endişe yaşadığını ifade etmiştir.

Annesinin hastalığı nedeniyle kızını artık üçüncü plana attığını öncelikli olarak annesi ve kendisinin sağlık problemlerinin yer aldığını belirtmiştir. Annesinin hastalığı ve ona karşı nasıl davranılması gerektiği konusunda kızını da bilgilendirdiğini ifade etmiştir.

Sevgi K. kendi engel durumu, kızının ve annesinin rahatsızlığı nedeniyle artık eskisi gibi bakım verme işini yürütmekte zorluk çekmeye başlamış ayrıca ona artık Antalya’ya onun için geldiği oğlunun ve ailesinin de yeterince destek olmayışı nedeniyle Mayıs ayında

İstanbul'a geri döneceklerini belirtmiştir. İstanbul'da ablalarının desteğiyle bir evde kalacaklarını ve annelerinin bakım işini abları ve erkek kardeşiyle paylaşmayı düşünmektedir.

Sevgi K. yaşamı boyunca farklı bakım yörüngelerine girip çıkmıştır. Çocukluğunda anneannesinin babaannesine bakım verdiğine tanıklık etmiş, kendisi de ilk eşinin annesine bakım vermiş, daha sonra yaşlı ve hasta olan komşularına bakım vermiş, ikinci eşinin anne ve babasına, ikinci eşine ve down sendromlu kızına ve son olarak da annesine bakım vermiştir. Bu bakım olaylarının özellikle annesinin bakımını üstlenmesinde ve bunu yaparken zorlanmamasında etken olduğunu belirtmiştir. Kendisinin müşkül durumda olan kimseyi geri çeviremeyeceğini ve bunun içten gelen bir duygu olduğunu ifade etmiştir. Yaşamı boyunca zorluklarla karşılaştığını ve bunlarla mücadele ederken gücünü Allah'tan aldığını söylemiştir. Sevgi K.'nin yaşamındaki en belirgin dönüm noktaları kızının ve annesinin bakım yörüngelerinde yer almasıyla gerçekleşmiştir. Birbirine bağlı bu üç kişinin yaşamının temelini kendinde olduğunu belirtmiştir.



Çizelge 4.1.6: Sevgi K. Bakım Çizelgesi

4.1.1.7. AYLİN K.

Aylin K. 65 yaşında, Antalya merkez doğumlu, dört kardeşin en küçüğüdür. Anne ve babasının ilişkilerin iyi olması, ailenin birbirine bağlı olması, mutlu ve rahat bir çocukluk geçirmesini sağlamıştır. Eski Antalya konaklarında büyümüş ve burada geniş ve kalabalık bir ailede yetişmiştir. Annesi ve kendisi de rahat bir yaşam geçirmiş maddi ve manevi olarak bir sıkıntı yaşamamıştır. 18 yaşında iken 62 yaşındaki babasını beyin kanamasından kaybetmiş ancak bu durum onu çok etkilememiştir çünkü ağabeyleri babalarının yokluğunu hissettirmemişler ve ayrıca kalabalık bir ailede yaşıyor olmak babasının yokluğunu bastırmıştır. Aylin K., ortaokul mezunudur, daha sonrasında lise için açık öğretime kaydolmuş ancak annesinin hastalığı nedeniyle eğitime devam edememiştir. 22 yaşında görücü usulü ile evlenmiş ve iki oğlu olmuştur. Çocukları üniversiteye başladıktan sonra eşinin fast-food tarzı iş yerinde kasiyerlik yapmaya ve telefonlara bakmaya başlamıştır. Annesinin hastalığını öğrenene kadar yaklaşık 15 yıl boyunca tam zamanlı olarak bu işi yapmıştır. Ancak hastalığa bağlı olarak daha sonrasında işini yarı zamanlıya çevirmiş ve bu şekilde annesinin durumu ağırlaşana kadar devam etmiştir.

Aylin K., 92 yaşındaki Alzheimer hastası annesine bakım vermektedir. Aylin K.'nin annesinin 80 yaşından sonra unutmaları başlayınca, ona yardımcı olsun diye her ihtimale karşı çantasına iletişim bilgilerinin olduğu bir yazı koymuşlardır. Annesi babasının emekli maaşını almaktadır. Bunu her ay kendi başına bankaya gidip hem parasını almak hem de orada arkadaşlarıyla sohbet edip sosyalleşmek adına yalnız başına yapmayı tercih etmektedir. Bir gün maaşını çekip eve dönerken ineceği durağı unutmuş ve otobüsle son durağa kadar gitmiştir. Bunun üzerine otobüs şoförünün yardımıyla ailesine ulaşılmış ve böylelikle annelerinin hastalığının ilerleyişine tanık olan çocukları annelerini artık yalnız bırakmamaya başlamışlardır. Aylin K. yaşamı boyunca annesinin sağlık problemleriyle yakından ilgili olmuştur ve bakım sürecinde bakıcı rolünü üstlenmesinde bu durum oldukça etki sağlamıştır.

Ablasının ve kendi evi annesinin evine yakın olması sebebiyle hastalığın ilk başladığı zamanlarda rahatlıkla ve sıklıkla annelerini ziyaret edebilmişler. Sonrasında başka bir yere taşınırsalar da annelerini yanlarında gittikleri yerlerde yalnız bırakmamışlar. Alzheimer hastalığı hakkında o dönemde (2002) çok az şey bilindiğini ve toplumda çok fazla yaygın olmadığını düşünen Aylin K. ve ailesi için hastalığın ciddiyetini anlamaları biraz daha zor olduğunu ifade etmiştir.

Akdeniz Üniversitesinde kalırlarken doktorlarının “Benim babam da Alzheimer, mutlaka bir yardımcı bulun yoksa siz çok fazla yıpranırsınız” sözü üzerine Aylin K. şunları söylüyor;

“O öyle söyleyince şaşırdım. Ne yani ben anneme bakamaz mıyım? Ben anneme bakarım. O zaman “yardımcı” fikri de çok uzaktı. Yani o doktor çalışıyor, ben ev hanımıyım, annem benimle yaşar gider dedim, ama öyle değilmiş. Zaman içerisinde yaşayarak öğrendim öyle olmadığını.”

Annesinin Alzheimer olmadan önce de çeşitli hastalıklarıyla Aylin K. ilgilenmiş ve şimdi de birincil sorumluluğun kendisinde olmasının nedeninin bu olduğunu belirtmiştir. Annesinin bakım masrafları konusunda bir sıkıntı yaşamadıklarını belirtmiş ve hatta bazı ihtiyaçların devlet tarafından sağlandığını çok sonra öğrenmişlerdir. Ancak bakım masrafları daha da yük olmaya başlayınca bakım parası uygulamasına başvurmuştur.

Aylin K.’nın ablasının eşinin vefatı üzerine, ablasının da yalnız olması sebebiyle 8 yıl kadar annesi ablasının evinde kalmıştır. Ancak bu süreçte Aylin K. yine annesinin sağlık problemleri için birincil bakımı üstlenmiştir.

Annesinin rahatsızlığının ilk başında bakım için bir desteğe ihtiyaç duymazken zaman içerisinde hastalığın ilerlemesi ve bakımın ağırlaşması nedeniyle 2006 yılından 2019 yılına kadar bir yardımcı ile çalışmışlardır. Birkaç yıl gündüzlü, daha sonra yabancı yatılı yardımcı bakıcı işe almışlardır. Ancak Aylin K. bakım vermeyi hiçbir zaman bırakmamış sadece işe alınan bakıcılardan bakım işinin bazı noktalarında yardım almayı artık kabul etmeye başlamıştır.

Aylin K.’nin oldukça fazla yardımcı bakıcı deneyimi vardır ve kiminin kötü kiminin iyi olduğu konusunda görüşlerini ifade ederken farklı kültürlerden gelen bakıcılarla anlaşmanın oldukça zor olduğunu belirtmiştir. Genel olarak bir yardımcı bakıcı değerlendirmesi yaptığında şunları söylemiştir;

“Bakıcılar iyi ki varlar, onlar olmasa ne yapardık ama işte öyle olmuyor. Denetimsiz hiçbir şey olmuyor. Bakıcı problemi ayrı bir konu, bakıcınız iyiye kafanız rahat, dinlenik, hastanız mutlu, bakıcınız kötüyse hastanız sürekli atakta, sizin de kafanız sürekli meşgul.”

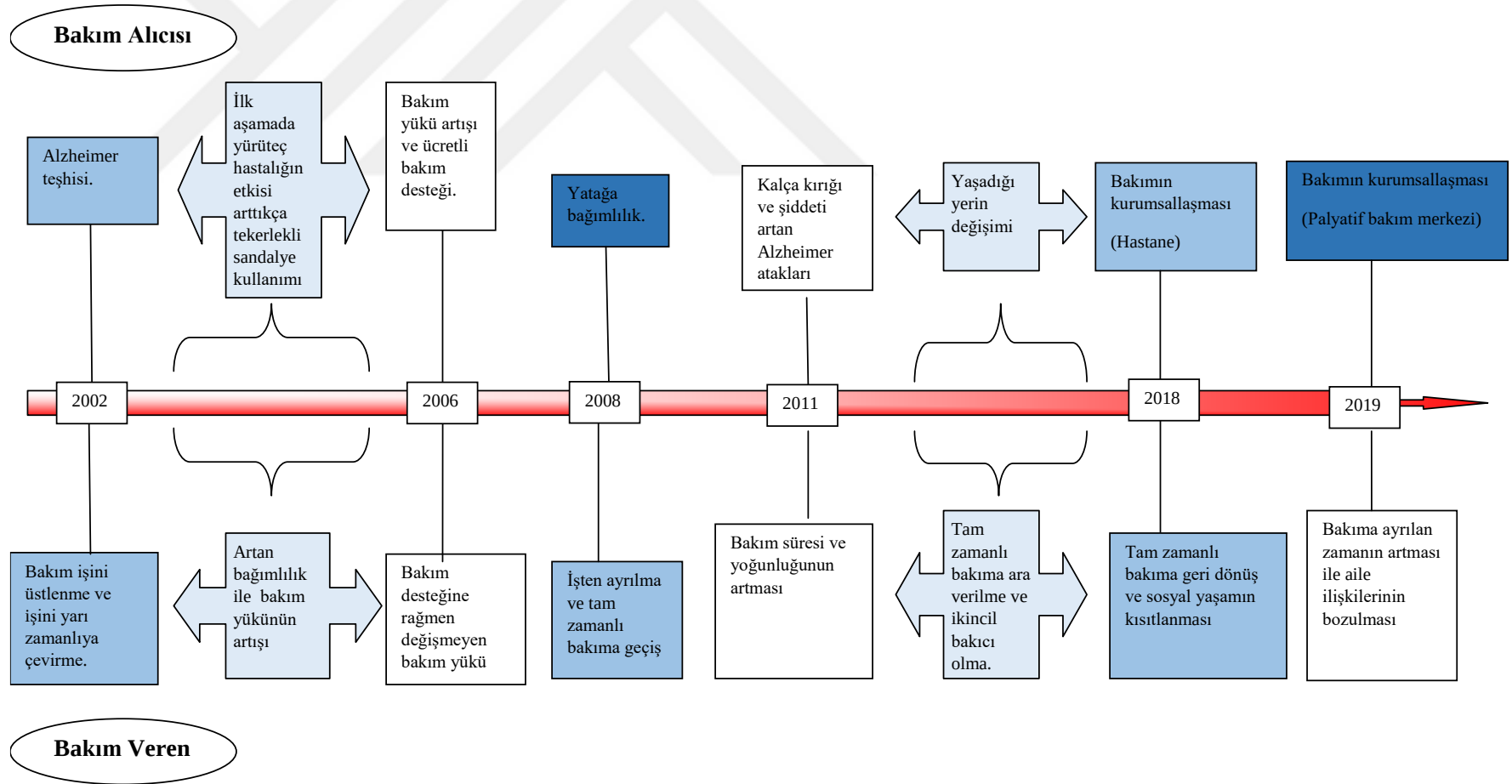
“....Yılmaz Özdil’in kadın diye bir kitabı var bilmiyorum okudunuz mu? Orada cumhuriyet döneminde yaşamış tanınan kadınları anlatıyor. Pişman oldum ki bakıcıların birer fotoğrafını çekseydim de üçer beşer cümlelik anılarımı anlatsaydım. Yılmaz Özdil’in kitabının sayfası kadar bakıcı deneyimim olur ve bir kitabım olabilirdi. Onu daha geçen gün okudum çok geç kaldım.”

Aylin K. zamanın çoğunu annesine bakım vermeye ayırdığı için değişen aile ilişkilerini ve bu değişimin onda yarattığı olumsuz sonuçları olduğunu belirtmiştir. Ailesine

vakit ayıramadığını ve çocuklarının bu durumdan şikâyetçi olmalarından dolayı ikilem yaşamaktadır.

Aylin K. annesinin hastalığını geriye doğru gerçekleşen bir ilerleme olarak değerlendirmektedir. Annesinin sağlık durumunun giderek ağırlaşması hastane yatışlarını arttırmış ve aynı zamanda hastanede kalış sürelerini de uzatmıştır. Annesinde oluşan çeşitli yatak yaraları sebebiyle palyatif bakımda tedavi görmesinin ardından annesinin beslenme problemleri artmış ve hastaneye sevk edilip PEG (Mideden direk tüple besleme yöntemi) takılmıştır ve bakım verme süreci evde devam etmiştir.





Çizelge 4.1.7: Aylin K. Bakım Çizelgesi

4.1.1.8. YASEMİN K.

68 yaşında olan Yasemin K., Yozgat'ın bir köyünde doğmuştur. İki kız iki erkek olmak üzere dört kardeşli bir aileye sahiptir. Babası inşaat ustası, annesi ev hanımıdır. Çocukluk döneminde abisiyle beraber orak ile ekin biçerek zamanını geçirmiştir. 17 yaşında aynı köyden biriyle evlenmiş ve evlendikten sonra kayınvalidesi ve kayınbabasının yanına taşınmışlardır. Okula hiç gitmemiştir. Ancak evlendikten sonra on beş günlük okuma-yazma kursundan faydalanmıştır. Eşi on beş yıl boyunca yurtdışında çalışmış o da bu süre zarfında eşinin anne babasının yanında yaşamış, kocasıyla yeterince vakit geçirememiş olmak onda evliliğinin ne olduğunu anlamasında bir takım zorluklar yaşatmıştır. Hatta bunu “tanıyamadım adamı yeni yeni çözüyorum yaşlandıkça” ifadesiyle anlamlandırmıştır. Evlendikten yedi yıl sonra bir kız çocuğuna sahip olmuştur. Kızı yedi yaşındayken Ankara'ya taşınmışlardır. Ankara Hüseyingazi' de 8 sene sonra oturduktan sonra Yenimahalle'ye gelmişlerdir. Kızının okul durumu nedeniyle Ankara'nın çeşitli semtlerinde ikamet etmişlerdir. Kızı üniversiteye başladığı zaman kendi anne ve babası evlerinde kalmaya başlamıştır. Eşinin annesi köyde vefat ettikten sonra kayınpederine bakım vermeye başlamıştır. Yedi yıl boyunca kışları yanlarında yazın ise köyde bakım vermeyi sürdürmüştür. Kayınpederine bakım verdiği bu süreyi “O bana o kadar eziyet olmadı da kendi ailem bana eziyet oldu.” ifadesiyle değerlendirmiştir.

Kızı evlenmiş ve çocuk sahibi olmuştur. Geçen bu süre içerisinde babası Alzheimer hastası olmuş ve ona bakım vermeye başlamıştır. Ancak kızının doğum yapması nedeniyle kızının yaşadığı yer olan Antalya'ya gelmiş ve bir süre kendi anne-babası ve eşini Ankara'da bırakmıştır. Babasının hastalığının erken evresinde eşinin ve annesinin de yardımıyla bakım işini üstlenmiştir. Ancak abisinin babasının bakımında yardımcı olmaması ve aslında bakım işini üstlenmek istemeyişi nedeniyle bakıcı tutulmasını önerse de bu öneri sonuçsuz kalmış ve bakım işini üstlenmeye devam etmiştir. Torununa bakım vermek için kızının yanına gitmesinden bir süre sonra Ankara'da babasının durumuyla ilgili aldığı haber üzerine Ankara'ya gitmiş ve orada evini taşıyarak ailesiyle beraber Antalya'ya gelmiştir. Antalya'ya taşındıktan sonra kardeşleriyle bu durumu görüşmüş ve onlara iki yaşlıya ve torununa bakım verdiğini, eşinin de iş için Libya'da olduğunu ve bakım konusunda zorlandığını belirtmiştir. Kız kardeşi yardıma gelmiş ancak o da uzun süreli olmamıştır. Abisi Almanya'da diğer iki kardeşi de Fransa'da olduğundan bakım sürecine katkıları olmamıştır. Ancak abisinin birinin yazları Serik'te yaşıyor olması ona bakım sürecine katılacağını düşündürse de yengesinin bakım vermeyi istemiyor oluşu bu düşüncesini sonuçsuz bırakmıştır. Babasının sağlık problemi olduğunda sıklıkla damadından yardım almıştır. Daha sonra babasını tekrar

Ankara'ya geri götürmüş ve eşinin yardımıyla orada 1,5 sene bakım işini üstlenmiştir. Eş zamanlı olarak da Antalya'da torununa bakım vermiştir. Ayın üç haftası Antalya'da torununa bakım verirken bir hafta Ankara'da anne babasının bakımını gerçekleştirmiştir. Bu süreçte eş bakım işinin büyük bir kısmını üstlenmiştir. Kışları Ankara'da yazları ise Yozgat'ta köylerinde bakım vermişlerdir. Bu sürece daha sonra kız kardeşi de katılmıştır. Babası bir süre sonra vefat etmiştir. Babasının hastalığı sırasında annesinin de demansı başlamış ve vefattan sonra hastalığı ilerlemiştir. Babasının ölümünden sonra yalnız kalan annesinin bakımı için kardeşlerinden destek görmek istemiş ancak yine beklediği desteği görememiştir. O da annesi yalnız bırakmamak için Antalya'ya yanına getirmiştir. Yasemin K. yaşamının çok büyük bir kısmını bakım vermekle geçirmiştir. İlk önce kayınvalidesi ve kayınpederine sonra babasına, daha sonra torununa ve en son da annesine bakım vermiştir. Bu yüzden Yasemin K.'in bakım süreci ele alınırken anne ve babasıyla olan bakım ilişkisi birlikte değerlendirilmiştir.

Yasemin K. 57 yaşından itibaren Alzheimer hastası olan 75 yaşındaki babasına bakım vermiştir. Babasının hastalığı sürecinde annesi de bu hastalığa yakalanmıştır. Babası ve annesi Ankara'da yanlarında kalırken bakım işinin üstesinden rahatlıkla gelebilirken Antalya'da kızının doğum yapması sebebiyle torununa da bakım vermek istemesi, iki şehir arasındaki farklı bakım bölümlerini ortaya çıkarmıştır. Bir taraftan yaşlılarının bakımı bir taraftan da torunun bakımı Yasemin K.'yı eş zamanlı olarak iki farklı role sokmuştur. Bu aşamada Yasemin K. Ankara'da bulunan yaşlılarının bakımı için eşinden oldukça destek almış ve kendisi de sık zaman aralıklarıyla bu sürece ortak olmuştur. Babasını ve annesini Antalya'ya yanlarına getirmiş ve burada kızlarına yakın bir yerden ev kiralamışlar ve üçünün bakımını tek bir yerde sürdürme kararı almışlardır. Annesinin sağlığının babasına göre daha yerinde olması nedeniyle babasının bakım sürecinde annesinden destek beklemiş ancak bu desteği alamamış olmak onu oldukça üzmüştür.

Babasının durumu giderek ağırlaşmış ve son zamanlarında özellikle hafızası ile ilgili ciddi kayıplar yaşadığını belirtmiş ve bu durum Yasemin K.'de endişe yaratmıştır. Yasemin K.'in babası Antalya'ya taşındıklarından bir buçuk yıl sonra yazın gittikleri Yozgat'taki köylerinde vefat etmiştir. Babasının vefatından dolayı Yasemin K. çok üzülmüştür.

Babasının ölümünden sonra Yasemin K. annesinin bakımını da üstlenmiştir. Her ne kadar annesinin bakım sorumluluğunu almada çok istekli olmasa da kardeşlerinin bakımı üstlenmeyişi tekrar Yasemin K.'in yeni bakım bölümünü başlatmıştır. Bu kararını şöyle ifade ediyor:

“Yani tek benim anam ya, onlar evlatlık. Üçünden de ses yok, bu anam ne olacak diyen yok. Baktım üçü de kara kara düşünüyor, haydi ana gidek dedim, yine aldım geldim buraya. Ne eşime danışıyorum götüreyim diye ne damadıma ne de kızıma. Neden, çünkü ben olmasam bunu götürecekler, Yozgat’a huzurevine atacaklar. Öyle işte getirdim şimdi de buna bakıyorum.”

Ve ekliyor;

“Huzurevine koyduramam bu sessiz bunu döverler. Kendini savunamaz bir şey yapamaz. Altı senedir burada. Öyle iste çekiyorum, çıkmaz bir sokaktayım. Allah’ım diyorum yüzümün akıyla şunu da kefenleyim. Nasıl olacak ne olacak diyorum çıkmaz bir sokaktayım. Bazen çok üzülüyorum bazen de kendime ediyorum. Öyle işte çile çekiyorum.”

Yasemin K.’in annesi üzerinde böylesine bir sorumluluk hissetmesi onu duygusal açıdan oldukça zorlamıştır. Artık bakım verme işi onun için fedakârlığın yanında geçirilmesi gereken bir süreçtir.

Yasemin K.’in sahip olduğu bakım tecrübesi annesinin bakım sürecini yönetirken oldukça işine yaramıştır. Babasıyla aynı hastalığa sahip olan annesinin sağlık gidişatında karşılaşılabileceği olumlu veya olumsuz durumlara karşı olan bilgisi annesinin bakımını daha rahat sürdürmesini sağlamıştır. Bu sırada torununa da bakım vermeye devam etmektedir ancak onun biraz daha büyümesi ve okula gitmesi bakımını hafifletmiştir.

Yasemin K. annesinin bakımında da babasına benzer şekilde bir yönetim izlemiştir. Yaz geldiğinde Yozgat’taki köylerinde kışın ise Antalya’da bakım vermiştir. Köye gittikleri zamanlarda bakım sürecine kardeşlerinin de katılmasını istemektedir ancak “Kardeşlerim de köye gitmiyor. Korkularından gitmiyorlar, gidiyorlar bir hafta kalıyor, dönüyorlar, Ben ananızı alın götürün dersem diye.” belirtmekte ve sorumluluğun tamamen yine kendinde kaldığını ifade etmektedir. Annesinin hastalığının ilk zamanlarında on beş günlüğüne annesinin bakımını köydeki kardeşine bırakmıştır ve bu süreci şöyle değerlendirmiştir.

“15 gün onlarda kaldı köyde, gelin banyosunu bile yaptırmamış. Ben on beş gün rahatladım. On beş günde ne var on beş gün. Geçen sene ağabeyime yalvardım ağabey dedim kızım ameliyat olacak şunu bir ay götürün ya üçü bir ay bakmadılar.”

Dört yıl önce annesinin bakımını kardeşleri bir yıllığına üstlenmişlerdir. Kardeşleri annesinin bakımı için köyde para karşılığı bakım verecek birini bulmuşlardır.

“Ben paylaşıp görek deyince kardeşlerim köye bakıma verdi onlar da kabul etmedi amcamın gelinleri baktı. Para verdiler. Evinde kaldı ama hiç bakmamışlar. Hiç hiç bakmamışlar köye gittiydim bir sarıldım nasıl anlatayım anam geri çekildim. Tırnakları şöyle katlanmış ayakları tırnağını kesmemişler

yemin ederim buradan buraya katlamış, banyosunu hiç yaptırmamışlar. Ben gidip görmesem öyle kalacaktı.”

Yasemin K. bu olayı yaşadıktan sonra annesini hiç bırakmamış ve bakımını tamamen üstlenmeye karar vermiştir. Ancak yine de kardeşlerinden destek beklemektedir. Bakımı paylaşılarak yönetmeyi teklif etmiş ama sonuç alamamıştır. Başka bir alternatif olarak da “bu sene dedim herkes ya götürsün ya da verin diye” maddi destek istemiştir. Kardeşleri bir miktar yardımda bulunmuşlardır. Bakım verdiği için bakım maaşından da 5 yıldır yararlanmaktadır. Ama Yasemin K. “ben maaş para mara istemiyorum, diyorum ki yazın geldikçe üçünüz birer ay bakın kışın bana verin” dese de bu isteği sonuçsuz kalmıştır.

Yasemin K. bakım verdiği süre boyunca şeker ve tansiyon hastası olmuştur. Aynı zamanda anti-depresan da kullanmaktadır. Bel fıtığı ameliyatı geçirmiştir. O yüzden taşıyıp kaldırma konusunda ileride sıkıntı yaşarsa yardımcı birini işe almayı düşünmüştür.

Haftada iki gün belediyeye ait bir kuruma annesini bırakmaktadır. Aldığı kurum desteği sayesinde biraz rahatlamıştır. Gittiği kurumda yeni arkadaşlıklar kurmuş ve kendisi gibi aynı derdi yaşayanların olduğunu görüp yalnız olmadığını anlamıştır. Ayrıca kurum annesinin yaşamına da olumlu katkı sunmuştur. Annesinin kuruma gitmekten büyük keyif aldığını ve çok istekli olduğunu belirtmiştir.

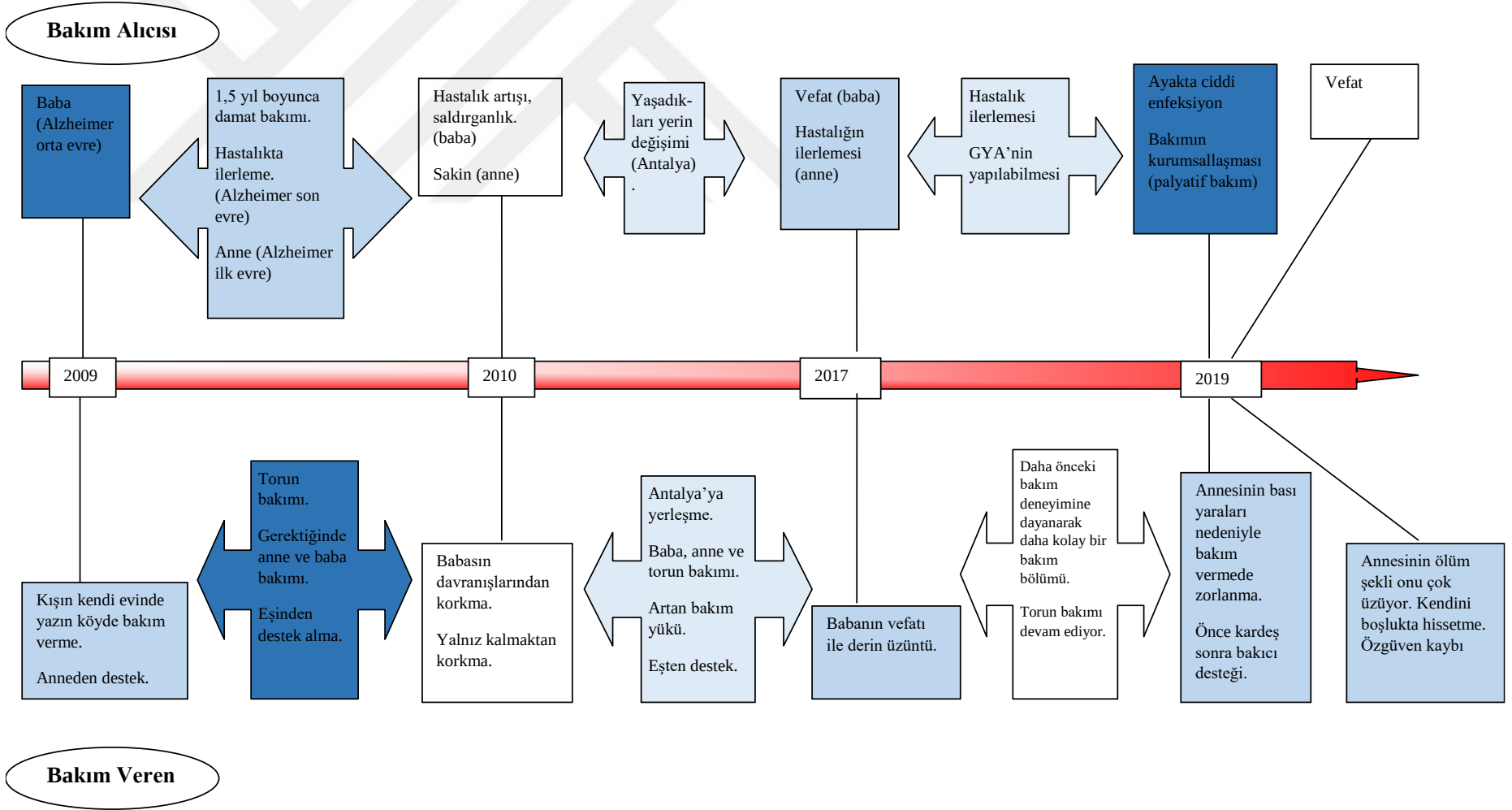
Genel olarak annesi sakin bir hastalık süreci geçirmiştir. Kendi kendine tuvalete gidebilmekte, yemeğini yiyebilmekte ve ev içinde dolaşabilmektedir. Bu durum Yasemin K.’in bakım işini kolaylaştırmıştır. Ancak yine de annesini hiç yalnız bırakmamaktadır. Dışarıya çıkacağı zaman eşinden destek almaktadır. Son zamanlarda annesi yine kendi ihtiyaçlarını karşılayabilirken artık hareketlerinde yavaşlamalar olmuş ve ev içinde gezinmeleri azalmıştır. Zamanını daha çok odasında yatarak geçirmektedir. Bir yıl kadar önce ayağında oluşan bir yara kısa sürede büyümüş ve yapılan müdahalelere rağmen kangrene çevirmiştir. İki ay gibi bir sürede ayağındaki ilerleme annesinin ev içindeki hareketlerini kısıtlamış ve Yasemin K.’in desteğine daha fazla ihtiyaç duyar hale getirmiştir. Yasemin K.’in bu süreçte bakım verme ile ilgili kaygıları başlamıştır. Kangrenden ötürü ayağın kokması Yasemin K.’in pansuman yapmasına engel olmuştur. O da bu sorunu pansumancı tutarak çözümlenmiştir. Aynı zamanda bezini önceden ayakta değiştirirken şimdi ayağının sarılı olmasından ötürü yatar pozisyonda değiştirmesi de Yasemin K.in bel problemi olduğundan zor olmuştur. Tuvalete gidip gelebildiği için günde bezi bir defa değişmektedir ve bunun için de Yasemin K. yardımcı birini bulmuştur. Yasemin K. annesinin ayağının bakımında çok yer almak istememiştir. Bu durum onu oldukça etkilemiştir. Annesinin ayağının durumunun giderek kötüleşmesi hastaneye götürme konusunda da sıkıntı yaşamalarına neden olmuştur.

Annesinin yaşının ileri olması nedeniyle ameliyat yapılmaması bu süreçte pansuman ve hastane gidiş gelişlerini sıklaştırmıştır. Son aşamada artık yürüyemeyen annesi bir süre evde bakımdan destek aldıktan kısa süre sonra palyatif bakımda tedavi görmeye başlamıştır. İlk iki hafta annesiyle sürekli ilgilenmiş geri kalan sürede de kardeşinden destek almıştır. Kaldığı iki hafta boyunca edindiği tecrübe ile gece bakıcı tutmaya karar vermiş ancak kız kardeşinin bakım sürecine katılmasıyla bu durum gerçekleşmemiştir. Palyatif bakımın ortamından oldukça üzüntü duyması onu bu düşünceye sevk etmiş ve aslında annesinin hastalığı boyunca en çok bu süreçte olumsuz etkilenmiştir. Annesinin sağlık durumunun hızla kötüleşmesi Yasemin K. için yıpratıcı olmuştur. Annesi iki hafta sonunda beslenme problemi de çekmeye başlamıştır ve geri kalan ömrünü burnundan beslenerek geçirmiştir. İki ay boyunca palyatif bakımda tedavi gören annesinde bası yaraları da oluşmaya başlamıştır. Oluşan bası yaralarının tedavisi için gerekli olan kremler haftalık olarak kullanılmakta ve ek bir masraf oluşturmıştır. Bası yaraları artınca iki kız kardeş bununla baş edemeyince bakıcı tutmaya karar verseler de erkek kardeşleri buna karşı çıkmış ve çatışma yaşamışlardır. Nihayetinde gündüzlü bir bakıcı tutulmuştur. Ancak erkek kardeşlerinin “iki kız siz niye varsınız?” söylemi Yasemin K.’i oldukça üzmüştür. Yasemin K. için annesinin ölüm evresinde en yıpratıcı olan erkek kardeşlerinin “hem bakım maaşı alıyorsun hem de bakıcı tutuyorsun, niye sen bakım vermiyorsun” diye söylemleri onu derinden etkilemiştir. Bu süreçte oluşan bütün masrafları Yasemin K. sadece kendisi karşılamasına rağmen böyle bir durumda maddi açıdan gündeme gelen tartışma Yasemin K. için çok yıpratıcı olmuştur.

Yasemin K.’in annesi palyatif bakımda iki ay tedavi gördükten sonra vefat etmiştir. Yasemin K.’in hastalık sürecinde dilediği şey annesinin evde değil de hastanede vefat etmesiydi. Çünkü bu süreçten çok etkileneceğini ve eğer annesi evlerinde vefat ederse o evde artık yaşayamayacağını belirtmiştir. Annesinin hastanede vefat etmesi bu kötü anları daha kolay geçirebilmesini sağlamıştır. Annesinin son dönemini hastanede geçirmiş olması Yasemin K. için manevi açıdan rahatlatıcı bir durum olarak değerlendirilmiş, çünkü eğer evde bu evreyi yaşasaydı “gerçekten çok acı çekerek geçireceğini” belirtmiştir. Yasemin K. için annesine bakım verdiği sürede en kalıcı ve yıpratıcı olan annesinin ayağının kangren olup dört ay gibi bir sürede hızla kötüleşen sağlık durumuydu. Bir süre kendini bu durumdan ötürü çok suçlu hissetmiş ve annesine yeterince iyi bakım sağlamadığını düşünmüştür. Annesinin çok acı çekmesi de üzüntüsünü perçinlemiştir. Ancak vefatında annesi bu kötü durumdan kurtulduğu için de rahatlamıştır. Yasemin K.’in başka bir üzüntüsü ise annesinin vefat şekliyle ilgilidir. Annesinin “etinin çürüyüp kokması” Yasemin K.’in manevi görüşüne göre hoş bir durum değildi.

Yasemin K. evine dönmeden önce eşi annesinin kaldığı odayı değiştirmiş ve yeniden dekore etmiştir ancak yine de Yasemin K.'in gözleri annesini aramaktadır. Annesinin vefatından sonra Yasemin K.'in kendi fiziksel sağlığı ile ilgili bozulmaları gün yüzüne çıkmaya başlamıştır. Ağrıları artmıştır. Ruhsal açıdan da kendini “bir boşlukta” hissetmektedir ve hala annesinin kaybindan oldukça etkilenmektedir. Yıllarca bakım vermiş olması şu an ki hayatında nasıl davranacağı konusunda onda kaygı yaratmaktadır. Ailesinin de desteği ile kendi yeni bir uğraş bulma arayışındadır. Özgüvenini kaybetmiş gibi hissetmektedir. Çocukları bir kursa gitmesini tavsiye etseler de o “ben yanımda biri olmadan nasıl giderim, yapamam ki..” diye düşüncesini belirtmiştir.

Yasemin K. yaşamı boyunca annesiyle çatışmıştır. Annesinin Yasemin K.'in genç yaşta evlenmesine engel olmayışı, babasının hastalık sürecinde destek vermeyişi gibi olumsuz durumlar silinmiştir. Annesinin son döneminde yaşadığı süreç Yasemin K.'in annesine olan tüm kızgınlık ve kırgınlıklarını almış yerini yoğun bir acıma ve şefkate bırakmıştır. Bu nedenle de annesinin vefatından oldukça etkilenmiştir.



Çizelge 4.1.8: Yasemin K. Bakım Çizelgesi

4.1.1.9. NURHAN K.

Nurhan K. 68 yaşındadır ve Bitlislidir. Beş kız üç erkek olmak üzere sekiz kardeşi vardır. Nurhan kardeşlerinin en küçüğüdür. Ancak bir kız ve erkek kardeşi yetişkinlik döneminde vefat etmiştir. Çocukluğunu Bitlis'in bir ilçesinde ekonomik açıdan zor şartlar altında geçirmiştir. Okula hiç gitmemiştir. 17 yaşında evlenmiştir. Üç erkek çocuğu vardır ve otuz yıl önce çocuklarına daha iyi bir gelecek sağlayabilmek için Antalya'ya göç etmişlerdir. Antalya'da yaşayan abisinin yanına gelmişlerdir ve burada eşi önceki mesleği olan şoförlüğe devam etmiş ve emekli olmuştur. Nurhan yaşamı boyunca hiç çalışmamıştır. Çocukları evlidir ve şu an eşiyle kendi yalnız yaşamaktadır. Nurhan geleneksel değerlere sahip bir aileden gelmektedir ve bu değerler tüm yaşamı boyunca baskın şekilde kendini göstermiştir.

Nurhan K. 96 yaşındaki annesine bakım vermektedir. Annesi kendi evinde yalnız yaşamaktadır ve Nurhan K. her gün annesinin evine gidip ona günlük ihtiyaçlarının karşılanmasında ve ev işlerinin yapılmasında destek olmaktadır. Annesinin yemeklerinin hazırlanması, banyosunun yapılması, ev işlerinin yapılması gibi günlük yaşam faaliyetlerinde ve faturalarının ödenmesi, alış veriş gibi ev idaresine yönelik işlerde yardımcı olmaktadır. Annesi rahatsız olduğu günlerde onun yanında kalmakta ya da kendi evinde bakımını sağlamaktadır. Annesinin yüksek tansiyon, şeker ve kalp rahatsızlığının yanı sıra yaşlılığa bağlı olarak hareketlerinde yavaşlama ve güç kaybı vardır. Annesinin eviyle kendi evinin mesafesi uzak olduğu için ulaşımını otobüse binerek gerçekleştirmekte sabah gidip akşam evine dönmektedir.

Annesinin bakımını üstlenmesinde kardeşlerinden de zaman zaman destek görmektedir. Özellikle bir abisinin maddi açıdan destek olması ihtiyaçların giderilmesinde kolaylık sağlamaktadır. Bu destek Nurhan'ın bakım işinde maddi açıdan fazla bir sıkıntı yaşamamasını sağlamaktadır. Ancak Nurhan K.'nın ulaşım giderleri kendine aittir.

Nurhan K. ne kadar bakım işini o üstlenmiş olsa da kendini bir bakıcı olarak tanımlamaktan ziyade “annesinin bir evladı ve kızı” olarak tanımlamaktadır. Özellikle kız çocuklarının bakım işini üstlenmesi gerekliliği üzerinde durmuş ve erkek kardeşlerin bakım vermeye ilişkin katılımını gelinler üzerinden değerlendirmiştir. Hatta kendinin bakım vermeyle ilgili durumunu belirtirken “ben bakıyorum gelinler mi bakacak” demiştir. Ancak annesinin bakımı için de bir bakıcı bulmanın öneminden bahsetmiştir. Kardeşleriyle müzakere ettiklerinde de artık bakım için resmi bir bakıcıdan destek almanın gerekliliğini düşünmüşlerdir. Kendi istedikleri özelliklere sahip bir bakıcı bulana kadar Nurhan annesinin birincil sorumluluğunu üstlenmede istekli olduğunu belirtmiştir.

Nurhan K. bakım verdiği için annesinin sürekli yanında olması gerektiğini bu nedenle kendi ilgilerini gerçekleştirmek adına eksiklik yaşadığını belirtmiştir. Her gün annesinin yanına gittiği için eşiyle de bazı problemler yaşamaktadır. Eşinin “artık ne kadar daha sen bakacaksın?” diye yakınması Nurhan K. açısından ikilemde kalmasını getirirken “yine de o benim annem, mecbur bakacağım” diye bakım işini üstlenmekteki kararlılığını dile getirmiştir.

Nurhan annesinin bakımını bazen kendi evinde de gerçekleştirebilmektedir. Özellikle kış döneminde ulaşımın zor olması nedeniyle annesini yanına getirmekte ve bakımını burada sürdürmektedir. Ancak annesi kendi evinde kalmayı tercih ettiği için aralarında bazı uzlaşmazlıklar da yaşamaktadır. Annesi bazen Antalya’da bulunan diğer kardeşlerinin evinde de kalmakta ve bu açıdan diğer kardeşleri Nurhan’a destek olmaktadır. Genel olarak Nurhan ve kardeşleri güçlü aile bağlarına sahiptir ve annelerinin bakımını konusunda özel hassasiyet göstermektedir.

Nurhan K. kışın Antalya’da bakım verirken birkaç yıldır yazları Korkuteli’nde annesi ve eşiyle kalmakta ve bu hava değişiminin annesinin ve kendi yaşamına olumlu bir katkı sunduğunu söylemektedir.

Nurhan K. ve eşi annesinin isteği üzerine memleketleri olan Bitlis’e gitmişler ve burada hava değişiminden dolayı annesinin zatürre olması nedeniyle oldukça üzüntü yaşamışlardır. Bu süreçte annesi hastanede tedavi görmüş ve diğer çocuklarının hepsi başında beklemişlerdir. Annesi iyileştikten sonra Antalya’ya geri getirmişlerdir. Annesinin doğduğu topraklara ve eski yaşamına olan özlemini gidermek için gerçekleştirdikleri bu seyahati de ne kadar zor bir durumla karşılaşsalar da olumlu olarak değerlendirmiştir.

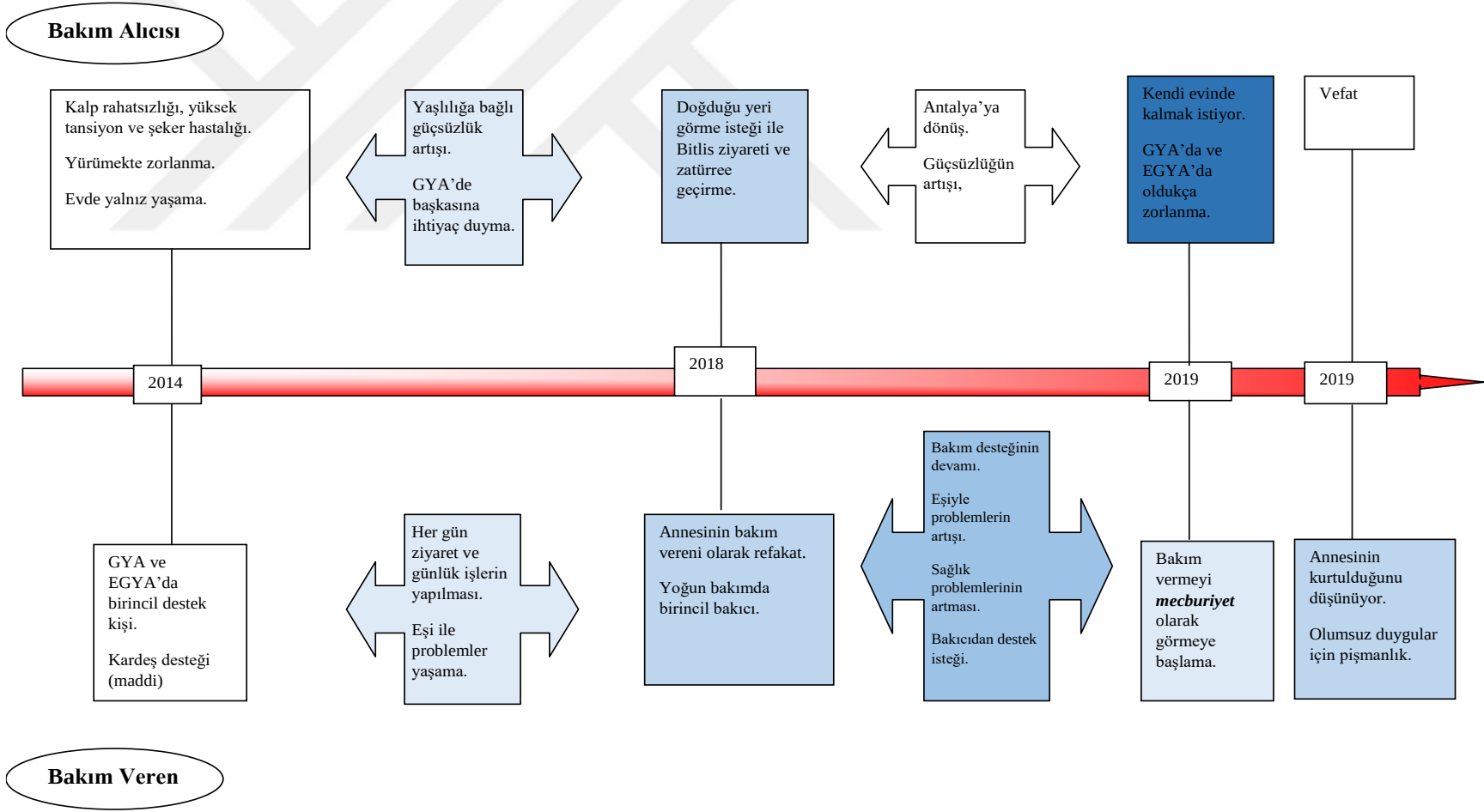
Nurhan K. annesine bakım verdiği süre boyunca kendisinin geçmişten gelen kalp rahatsızlığı ile de mücadele etmiştir. Kendi genel sağlık durumunun kötü olarak değerlendirmiş ve bakım verdiği süre boyunca sağlık problemlerinin daha da arttığını belirtmiştir. Ayrıca bakım verdiği süre boyunca kendi aile yaşamı ve annesinin bakım işi arasında yaşadığı durumların gerginliklere yol açması yoğun bir strese neden olmuş ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymuştur. Bununla bağlantılı olarak depresan ilaçları kullanmaya başlamıştır.

Nurhan K. yaşamının bu dönemini bakım işiyle geçirmenin kendi yaşlanmasına dair dezavantajlara neden olduğunu ve kendinin de aslında “yaşlı” olduğunu söylemiş ve gün geçtikçe bakım işini üstlenmekte daha da zorlandığını ifade etmiştir.

Nurhan K.’nın annesine bir süre daha bakım verdikten sonra annesi bir enfeksiyon hastalığı geçirerek rahatsızlanmış ve bir aylık süre içinde iyice güçten düşmüş, yemeden

içmeden kesilmiş ve vefat etmiştir. Nurhan K., annesinin bakım sürecini çok yorucu olarak nitelendirse de annesinin vefatının ardından bu duygularından dolayı kendi içinde derin bir pişmanlık yaşamıştır. Bu durum onu oldukça üzmüş ancak kardeşlerinin de desteğiyle bu duygularını hafifletmeye çalışmıştır.





Çizelge 4.1.9: Nurhan K. Bakım Çizelgesi

4.1.1.10.METİN E.

Metin E., 65 yaşındadır. Aslen Erzurumludur, ancak elli yıldır Antalya’da yaşamaktadır. Altı kız ve iki erkek olmak üzere sekiz kardeşli bir aileden gelmektedir. İki kardeşi hariç diğer aile üyeleri Antalya’da yaşamaktadır. Annesi yaşadığı köyde sadece ilkokul olmasından dolayı ilkokul üçüncü sınıfa kadar okumuş babası ise yaşadığı köyde okul olmamasından dolayı okuma yazmayı askere gittiği zaman öğrenmiştir. Bir şirkette muhasebecilik yapmıştır. Yirmi beş yaşındayken eşiyle tanışmış ve evlenmiş iki çocuğu olmuştur. Metin E., 44 yaşında emekli olmuştur. Ancak emekli olduktan sonra on beş yıl daha eski çalıştığı şirkette çalışmaya devam etmiştir. Sonrasında da zamanında aldığı zeytin bahçelerinin düzenlenmesi, bakımı ve ürünlerinin toplanmasında eşiyle birlikte yer alarak aslında çalışmaya devam ettiğini belirtmiştir. Babası 2013 yılında vefat edene kadar anne ve babasının aynı evde yaşadığını ve babasının yatağa bağımlı olduğu süreçte gündüzlü bir bakıcı yardımı ile annesinin ona bakım verdiğinden bahsetmiştir. Babasının vefatından sonra o dönem görece sağlıklı olan annesini kardeşleri ile beraber yalnız bırakmadıklarını belirtmiştir.

Metin E. 90 yaşındaki Alzheimer hastası annesine bakım vermiştir. Annesini, babasının vefatından sonra kardeşleri ile belli zaman aralıklarında evlerinde ağırlayarak yalnız bırakmadıklarını ifade etmiştir. Annesinin evde yalnız yaşama şansının olmadığını, kendi işlerini görebilecek pozisyonda olmadığını ve ayrıca yalnız kalmaktan korktuğu için de kardeşler arasında böyle bir karar aldıklarını belirtmiştir. Yaklaşık altı yıl boyunca annelerinin bakımını üstlenen kardeşleri ile birlikte aldıkları yeni bir kararla annelerinin bakımını sağlayacak ücretli bir bakıcıdan yardım alarak annelerinin kendi evinde yaşamasını istemişlerdir. Buna neden olarak da annesinin bazı çocuklarının evinde rahat ederken bazı bazılarının evinde kendini sığıntı gibi hissettiğini, damatlarının bakım verilmesini kabul etmediğini göstermiştir. Şu an annesi bir yabancı bakıcı ile kendi evinde yaşamaya başlamıştır. Bakıcının izinli olduğu günlerde kardeşler yine kendi aralarında bakımı ve bakım masraflarını paylaşmışlardır. Ancak Metin E., evin en büyük erkek çocuğu olmasından ve annesine yakın bir yerde oturmasından dolayı diğer kardeşlerine göre daha sık (günaşırı) annesiyle beraber olmakta ve onunla ilgilenmektedir.

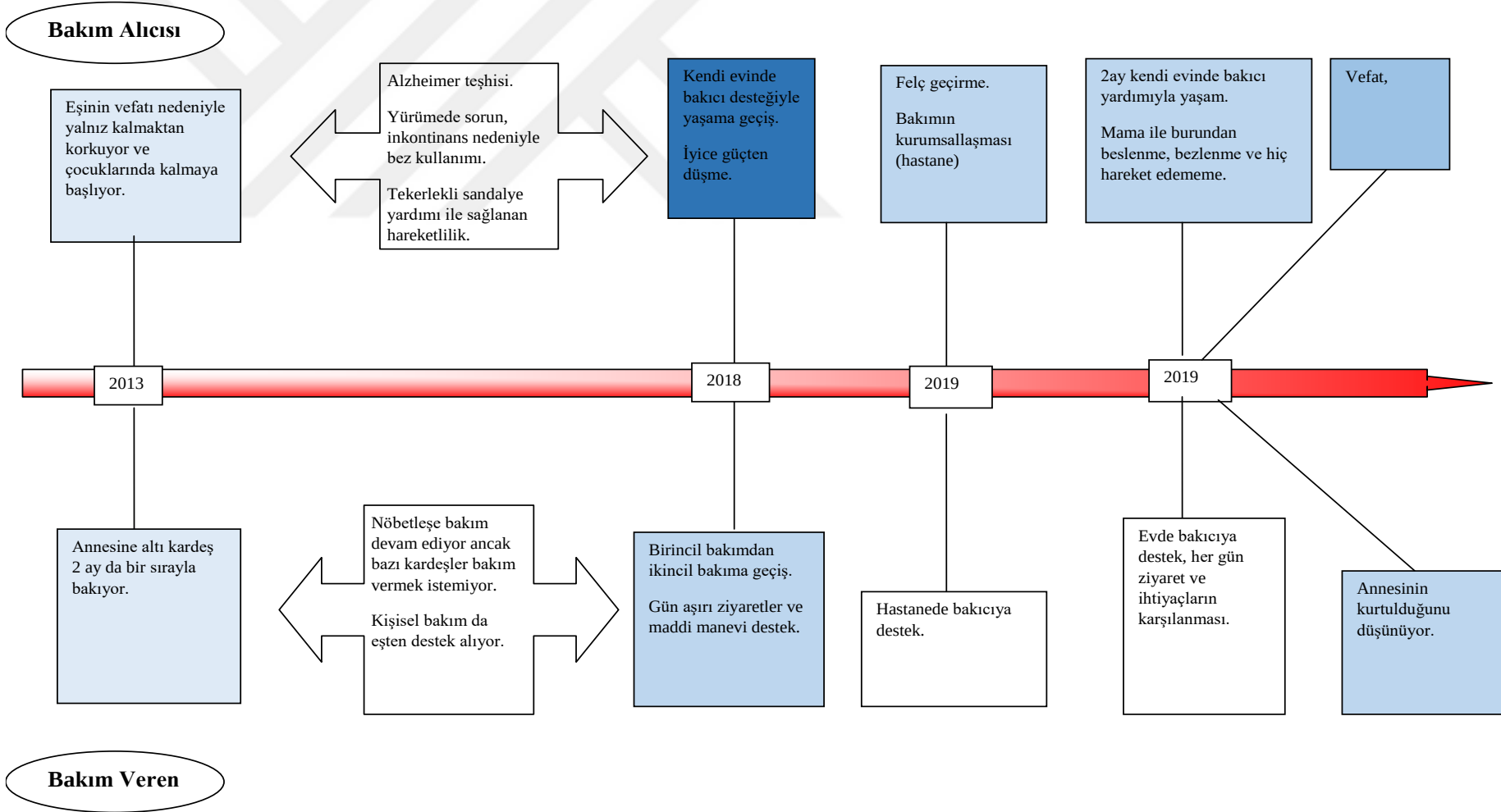
Metin E’nin annesinin rahatsızlığını eşinin ölümünden sonra yalnız kalma korkusundan dolayı girdiği psikolojik bunalım sonucu ortaya çıkan bir depresyon olarak belirtmiştir. Buna bağlı olarak psikiyatrik bir tedavi alan annesinin ilaç kullandığını ve kullanmaya da devam ettiğini ifade etmiştir. Bunun yanı sıra başka bir kronik hastalığı olmamakla birlikte, yürüme ve idrarını tutamama problemi vardır. Bu nedenle bez

kullanmakta ve tuvalet, banyo gibi ihtiyaçlarına destek verilirken tekerlekli sandalye kullanmaktadırlar.

Metin E., annesiyle beraber kaldıkları sürede tekerlekli sandalye ile beraber her yere gittiklerini belirtse de annesi bir zaman sonra dışarı çıkmayı istemez duruma gelmiştir. Şimdi de hareketlerinin iyice yavaşlaması nedeniyle artık evden hiç çıkmamaktadır. Çok az yemek yemekte ve geri kalan zamanlarını yatarak geçirmektedir. Metin E., annesinin bu durumunu artık yaşamdan kopma derecesinde bir durum olarak değerlendirmektedir. Annesinin Alzheimer hastalığından dolayı önceden hiç aksatmadığı namaz kılmayı da artık yapamıyor oluşu hareketsizliğini arttırmıştır.

Metin E., annesinin onlarda kaldığı sürede eşinden ve çocuklarından destek aldığını, özellikle eşinin annesinin kişisel temizliğinin yapılmasında yardımcı olduğunu belirtmiştir. Metin E., zaman zaman annesinin bu durumunu değerlendirdiğinde kendinin de bir gün böyle bir hastalığa sahip olmasından dolayı endişe yaşamaktadır. Çocuklarından böyle bir durumda kalırsa bakım almayı beklememektedir.

Metin E., annesinin sekiz ay kadar bakıcıyla yaşadıktan sonra felç geçirmesi üzerine annesinin 15 gün hastanede kaldığını ve ardından eve çıkıp iki ay da evde bakıldıktan sonra vefat ettiğini söylemiştir. Bu süreçte bakıcı annesinin her türlü ihtiyacını karşılamış Metin E. de destek olmuştur. Annesi evde kaldığı süre boyunca artık mama ile beslenmeye başlamış ve yatağından hiç kalkamaz olmuştur. Annesinin vefatını son dönemde hastane kalışlarının artması ve felç geçirip yatağı iyice bağımlı olmasından dolayı beklediklerini ancak yine de çok üzüldüğünü ifade etmiştir. Metin E., annesinin son iki ay içerisinde sıkıntılı bir süreç yaşamasından dolayı vefatının onun için bir kurtuluş olduğunu düşünmüştür.



Çizelge 4.1.10: Metin E. Bakım Çizelgesi

4.1.1.11.UMUT E.

Umut E. 70 yaşındadır ve Ispartalıdır. Annesi ev hanımı babası öğretmendir. Bir kız kardeşi vardır. Beş yaşına kadar babasının görevi nedeniyle Afyon/Dinar'ın Avdan köyünde yaşamıştır. Babası köy enstitüsü mezunudur ve bu öğretmenlik görevinin gerekliliklerinin yansımaları Umut E. kendi yaşamında açık şekilde görmüştür. Köyde yaşadığı beş yılı tarif ederken köyün şartlarına uyum sağladıklarını söylemiştir.

Ortaokul ve liseyi Afyon'da okumuş ve yine babasının çocuk yetiştirme yurdunda müdürlük yapması Umut E.'un yaşamının biçimlenmesine katkı sağlamıştır. Orada kimsesiz çocuklarla birlikte hareket ettiğini ve onları anlamaya çalıştığını belirtmiştir.

“Köyde köylüden farklı değildim, yurda geldim yurttan anasız babasız çocukları görünce bende acıma duygusu gelişti. Onlar da insan onlar da gariban. Onların üzülmelerini istemem çünkü. Onlar harçlık alırken ben de sıraya girerdim babamda bana harçlık verirdi hafta sonu harçlık dağıtıldığında. Zaman zaman ben de yemekhaneye iner onlar gibi ben de yemek yerdim, onlar gibi yaşardım. Onların yatma zamanı oldu mu ben de yatarım. Böyle bir atmosferde yetiştirildiğimde ben gaddar bir insan olamam, acıma duygusu olur bende. Çocukluğum böyle geçti. Bu bana yaşlıya bakmama yaradı, anneme babama bakmaya yaradı. Bu duyguya sahip olmayan insan bakamaz, mecburen bakar.”

Umut E. çocukluk ve gençlik döneminde yaşadığı bu tecrübelerin yetişkinliğinde ve yaşlılığında ona yol gösterici olduğunu ve farklı bir bakış açısının olduğunu söylemektedir.

Üniversite öğrenimini babasının tayini nedeniyle Ankara'da sürdürmüştür. Hukuk Fakültesi üçüncü sınıftayken siyasi olaylardan kaçınmak için bu bölümü bırakmış ve başka bir üniversitenin pazarlama bölümüne geçiş yapmıştır. Yıllar içerisinde yarım bıraktığı bu bölüm içinde ukde olarak kalmıştır. Üniversiteden mezun olduktan sonra özel bir görevle Süleyman Demirel için çalışmaya başlamıştır. Koruma müdürünün yanında birkaç yıl çalıştıktan sonra 12 Eylül'den bir gün önce başka bir görev yerine atanmıştır.

“Biz orada kalabalık bir ekiptik. 25 kişiydik, herkese sarı zarf verildi. Zarfta gideceğin yer ve genel müdürün adı yazıyordu. Ben Allah kahretsin dedim. Görev bitti başka bir devlet dairesine gidiyorum diye üzülmüştüm Hayrettin ağabey beni niye gönderiyorsunuz dedim? Sen git dedi bana, sonra olayları öğreneceksin dedi. Ertesi gün de 12 Eylül oldu. Ben adamın yanına devlet dairesine gidemedim bile. Altı ay gitmedim ama başka yerden maaş aldım.”

Birçok kişi gibi Umut E. için de bu olay bir dönüm noktası olmuştur. Başka bir kurumda çalışmaya başlamış ve 1990 yılında yine başka bir kuruma gelerek 2000 yılında oradan emekli olmuştur.

Umut E.'un bir erkek çocuğu vardır ve onun sağlığı için eşiyle birlikte Antalya'ya yerleşmiştir. Burada çocuğunun spor yapması için anlaştığı bir beden eğitimi öğretmeniyle beraber bir basketbol okulu açmış ve kısa zamanda Antalya'nın tüm okullarından öğrencileri olmuştur. Bir süre bu işi sürdürdükten sonra anlaşmazlık nedeniyle ayrılmıştır.

Umut E. geçmişe dönük gözlemlerinde emekli olduğunda yaşının genç olduğunu belirtmiş ve elinde yapacak bir işinin olmamasından dolayı pişmanlıklar yaşamıştır.

“2000 yılında buradan emekli oldum. Emekli olduğumda benim mesleğim teknik biraz, meslek olmadığı için yapacak bir işim yoktu. Keşke üniversiteyi okuyacağıma sanat okuluna gitseydim de tornavidayla usta olsaydım da emekli olunca bir dükkân açsaydım. Babamız illa öğretmen olacaksın dediği için ben de inat edip öğretmen olmayacağım, senin dediğini yapmayacağım dediğim için bu durumdayım. Ben öğretmen okullarını kazandım birinci sırada bedava okuyacaktım gitmedim hava lisesini kazandım kendim çıraklık yaptım amelelik yaptım sınava girdim ama babam göndermedi veli muvafakati olduğu için vermedi gidemedim. Yani babamın benim dediğim olsun diktası bizde de senin dediğin olmayacak tarzı kendi hayatımda bir takım yaşantıları veya geleceği teptim.”

Umut E. yaşamı boyunca babasıyla çatışma yaşamış ve yaşanan uzlaşmazlıklar Umut E.'un yaşam yörüngesini farklılaştırmıştır. Umut E. Antalya'ya yerleştikten üç yıl sonra anne ve babasını da yanına getirmiş ve onlara ayrı bir ev tutmuştur. Annesinin Antalya'ya geldikten sonra sağlık ihtiyaçlarına bağlı olarak bakım süreci başlamıştır.

Umut E.'un annesi şeker hastasıdır ve bu hastalığa bağlı olarak çeşitli sağlık problemleri yaşamıştır. Annesinin sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında babasıyla birlikte hareket ettiklerini ifade etmiştir. Annesinin sağlığındaki belirgin düşüş 2010 yılında başlamıştır. O yılda 60 yaşında olan Umut E., 80 yaşındaki annesinin bakımını üstlenmiştir. Annesinin hastalığının iyice nüksettiğini ve böbrek yetmezliği yaşadığını, artık altına yapmaya başladığını, topukları çatladığı için yürüyemediğini söylemiştir. Bu süreçte Umut E. annesinin banyo yaptırma, altını değiştirme, kişisel bakım gibi tüm ihtiyaçlarını giderdiğini, ayrıca hastane işlerini hallettiğini söylemiştir.

Annesinin rahatsızlıkları nedeniyle yoğun bakımda uzun süre yattığını ve bir ay boyunca kendi evine gidemediği zamanları olduğunu hatırlamıştır. Babasıyla beraber annesinin hastanede kalma günlerinde bakım işini paylaştıklarını, kendi eşinin ise bu süreçte çalıştığı için yardımcı olmadığını belirtmiştir. Uzun yıllar boyunca bu tür sağlık problemleri nedeniyle hastanede vakit geçirdiklerini ama annesi vefat etmeden son bir yıl içerisinde göğüs hastalıkları bölümünde ve yoğun bakımda sıklıkla kaldıklarını söylemiştir. 2018 yılında annesi ciğerlerindeki su toplanması nedeniyle 89 yaşında vefat etmiştir.

Annesinin vefatından sonra Umut E. babasının bakımıyla ilgilenmeye başlamıştır. Özellikle annesi öldükten sonra babasında bir düşüş olduğunu gözlemlemiştir. Babası 90 yaşındadır ve kronik böbrek yetmezliği çekmektedir.

Umut E.'a göre annesinin vefatı babasını oldukça etkilemiştir ve Umut E. bu süreçte babasına manevi açıdan destek olabilmek için çaba sarf etmektedir.

“Babam ayakta duran dimdik bir adamdı, bir gecede çöktü eşinin ölmesi ile. Hayattan soğudu ben şimdi onu tekrar hayata tutundurmaya çalışıyorum. Şu an ikilemde o tarafa mı geçeyim bu tarafa mı geçeyim diye.”

Umut E. aynı annesinde olduğu gibi babasının da kişisel bakımını, banyosunu, ev temizliğini, yemeğini yaptığını söylemiştir. Annesinin vefatından sonra babası kendi evinde yaşamaya devam etmekte olup Umut E. her gün babasının evine gittiğini ve onun ihtiyaçlarını karşıladığını anlatmıştır.

Umut E. babasıyla geçmişten gelen uzlaşmazlıklarının olduğunu ancak onu çok iyi tanıdığı ve ne istediğini bildiği için bakım sürecini çok rahat yönetebildiğini belirtmektedir. Ne kadar kızsda da yaşadıkları olumsuz durumlar sonucunda babasının yine Umut E.'un dediğini yapacak olması nedeniyle babasını çok fazla zorlamadan ve üzmeden ikna etmektedir. Umut E. babasının yalnız kalmaktan korktuğunu ve bu yüzden onu gittiği her yere götürdüğünü söylemiştir. Kendinden başka babasına bakacak kimsenin olmayışı Umut E.'da üzüntü ve gerilime neden olmaktadır.

Umut E. artık eskisi kadar güçlü olmadığını, bakım verirken, kendi hayatını yaşarken çok zorlandığını ifade etmektedir. Kardeşinin bakım sürecinde yer almaması onu üzmektedir. Kardeşinin doktor olması ve Umut E.'a göre ondan bu konuda daha bilgili olması yardım konusunda beklentisini arttırmaktadır. Ancak kardeşi Ankara'da yaşamaktadır ve bakım işine yanaşmamaktadır. Hatta kendi rahatsızlandığında bile Umut E.'den bakım yardımı beklemiştir.

“Kardeşim doktor, benden daha uzman yaşlıların bakımını benden daha iyi bilir. Ne yiyip ne yiyeceğini bilir. Yıllarca kaynanasına baktı, kayınpederine baktı, yıllarca bunları yaptı. Kocasını hasta yattı ona baktı, bakımda profesyonel olan o. Kardeşim bakıma ihtiyacı içerisinde olduğunda beni çağırdı ama ben babamı kime bırakacaktım annem de vardı o zaman gel burada üçünüze birden bakayım dedim. Ama o da o zaman babanın kahrını mı çekeceğim ben dedi. O zaman komşuları sağladı bakımını onun. Kendi çocukları yardım etmedi. Daha yakın biri gelsin, ben bakayım istedi.”

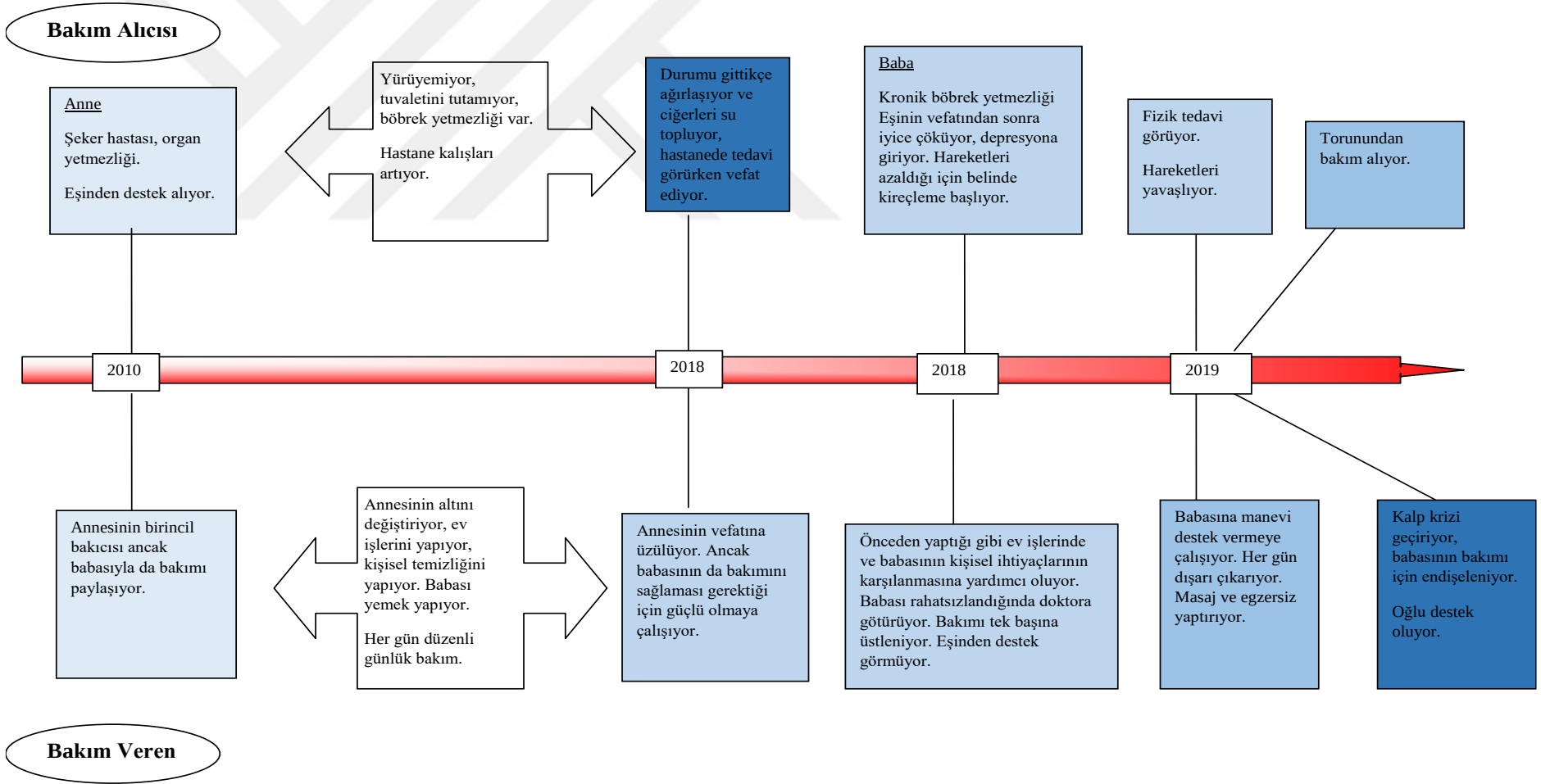
Umut E. babasına bakım vermekten ötürü karavanla gezmek olan hayalini gerçekleştiremediğini ancak bundan dolayı bir eksiklik yaşamadığını çünkü babasına bakım vermenin bir süreç olduğunu düşünmektedir.

Umut E.'un bakıma geçişi annesinin bakımıyla başlamış daha sonra babasıyla devam etmiştir. Kendini bir bakıcı olarak tanımlamamakta, yaptığı işin bir evlat sorumluluğu olduğunu düşünmektedir. Babasının zamanında ona öğrettiği şeyleri şimdi hem kendi yaşlılığında hem de anne ve babasının bakımında uygulamıştır.

“Yaşlı insana onların eğitimini ben çocuklukta aldığım için bir takım becerilerini bize de geçirdi. Sanki biz ileriki yaşlarda onlara bir hizmetçi gibi veya bakıcı gibi veya koruyucu gibi veya yardımcı, destekçi güç gibi yetiştirildik. Oğlum iğne vurmaya öğren, dikiş dikmeyi öğren, ayakkabını boya, oğlum takım elbise giyip kravatını tak, bize de bunları aşıladı. İnsan nasıl yetiştirildiyse onu uygulamak istiyor. Kendine nasıl öğretildi ise yaşlılıkta da bu ilkelere benim yabancı kalmamam sayesinde çok rahat bakabiliyorum. Yaşlı insanın kendi sosyal yapısını tanımazsa adam bakımını üstlenir ama hata yapar. Bu da insana bezginlik sıkınlık veriyor.”

Umut E. kendisine aktarılan bu bilgileri kendi çocuğuna da aktarmıştır ancak ondan bakım ile ilgili bir beklentisi yoktur.

Umut E. babasına bakım verirken bir kalp krizi geçirmiştir ve iyileşme süreci boyunca babasıyla ilgilenememiştir. Hastanede kaldığı süre boyunca ve iyileşme döneminde kendi rahatsızlığını bir kenara bırakıp babasının ihtiyaçlarının karşılanması konusunda yakınlarından destek istemiştir. Umut E.'nin oğlu bu süreçte dedesinin bakımını üstlenmiştir. Umut E. iyileştikten sonra babasının bakımını vermeye devam etmiştir.



Çizelge 4.1.11: Umur E. Bakım Çizelgesi

4.1.1.12. ARDA E.

Arda E., 71 yaşındadır. Antalya Manavgat Beşkonak'ın bir dağ köyünde doğmuştur. Üç erkek bir kız olmak üzere dört kardeşirler. Kardeşlerinden biri Antalya'da, diğeri babasının yanında köyde, diğerkız kardeşi de başka bir dağ köyünde yaşamaktadır. Babası zamanında çiftçilikle yaparak geçimini sağlamıştır. Arda E., ilkokulu köyünde bitirmiştir. Askerlik yapana kadar köyde yaşamıştır. Askerlikten sonra Antalya merkeze çalışmak için gelmiştir. Burada evlenmiş ve üç çocuğu olmuştur. 2012 yılında emekli olana kadar makam şoförlüğü yapmıştır. Emekli olduktan sonra vaktini çoğunlukla camiden arkadaşlarıyla ve torunlarının bakımıyla geçirmektedir. Eşiyle ve torunlarıyla birlikte gezmeyi çok sevdiğini ve onlarla vakit geçirmekten çok hoşlandığını belirtmiştir. 2003 yılında annesi 76 yaşındayken geçirdiği kalça kırığı ameliyatının ardından vefat ettikten sonra babası, aynı bahçeye bakan yan yana evlerde yaşadıkları oğlu ve ailesiyle birlikte yaşamını sürdürmüştür. Arda E., emekli olana kadar ara sıra babasını ziyaret ettiğini bazen de onu Antalya'ya yanına getirdiğini söylemiştir.

Arda E.'nin babası nüfusta 90 yaşında görünse de 110 yaşında olduğu bilinmektedir. “Ketim dönemi” dedikleri bir zamanda babasının nüfusa kayıt ettirilmemiş olduğunu ve ancak 20 yaşındayken kaydının yapılıp akabinde askere çağrıldığını hatta askerden dönüşünü bildiğini hatırlamıştır. Babası bu yaşına kadar sağlıklı bir şekilde yaşamını geçirmiştir. Geç fark edilmiş Alzheimer hastasıdır. Arda E.'nin babasının Alzheimer'e bağlı kayıpları daha önce görülmüş ama pek dikkate alınmamıştır. Arda E., babasının durumunu “Ben fark ettim köyde Alzheimer olduğunu konuşmalarından anladım, fark ediyordum aklına ne geliyorsa onu konuşuyordu.” diyerek açıklamıştır. Babasıyla kendi evinde beraber kalırken, babasını kaldırmak için eğildiğinde belinden rahatsızlanmış ve bunun üzerine kardeşinden yardım istemiştir. Kardeşi de babasını alıp köylerine götürmüş ancak babasının idrar sorunu olması nedeniyle bakım verememiş ve yeterince ilgilenememiştir. Bir yıldan fazla bir süre babasıyla ilgilenmiş ve onun birincil bakım sorumluluğunu üstlenmiştir. Babası düşmüş ve bunun üzerine Serik'de ayak ve kalça kırığı ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Serik'ten Antalya'ya getirilen babasının tedavisi araştırma hastanesinde devam etmiştir. Burada Arda E., doktorları babasının Alzheimer olabileceği konusunda uyarmış ve bu sayede teşhisi konmuştur. Bir süre hastanede kaldıktan sonra oluşan bası yaraları ve ilerleyen Alzheimer'i için palyatif bakıma yönlendirilmiştir. Arda E., babasının taburcu olduktan sonra evde bakılması için odasını hazırlasa da gelininin sağlık alanında çalışıyor olmasıyla ondan aldığı “enfeksiyon kapabilir” tavsiyesi üzerine palyatif bakımda tedavi görmesinin daha iyi olacağı kararını almıştır.

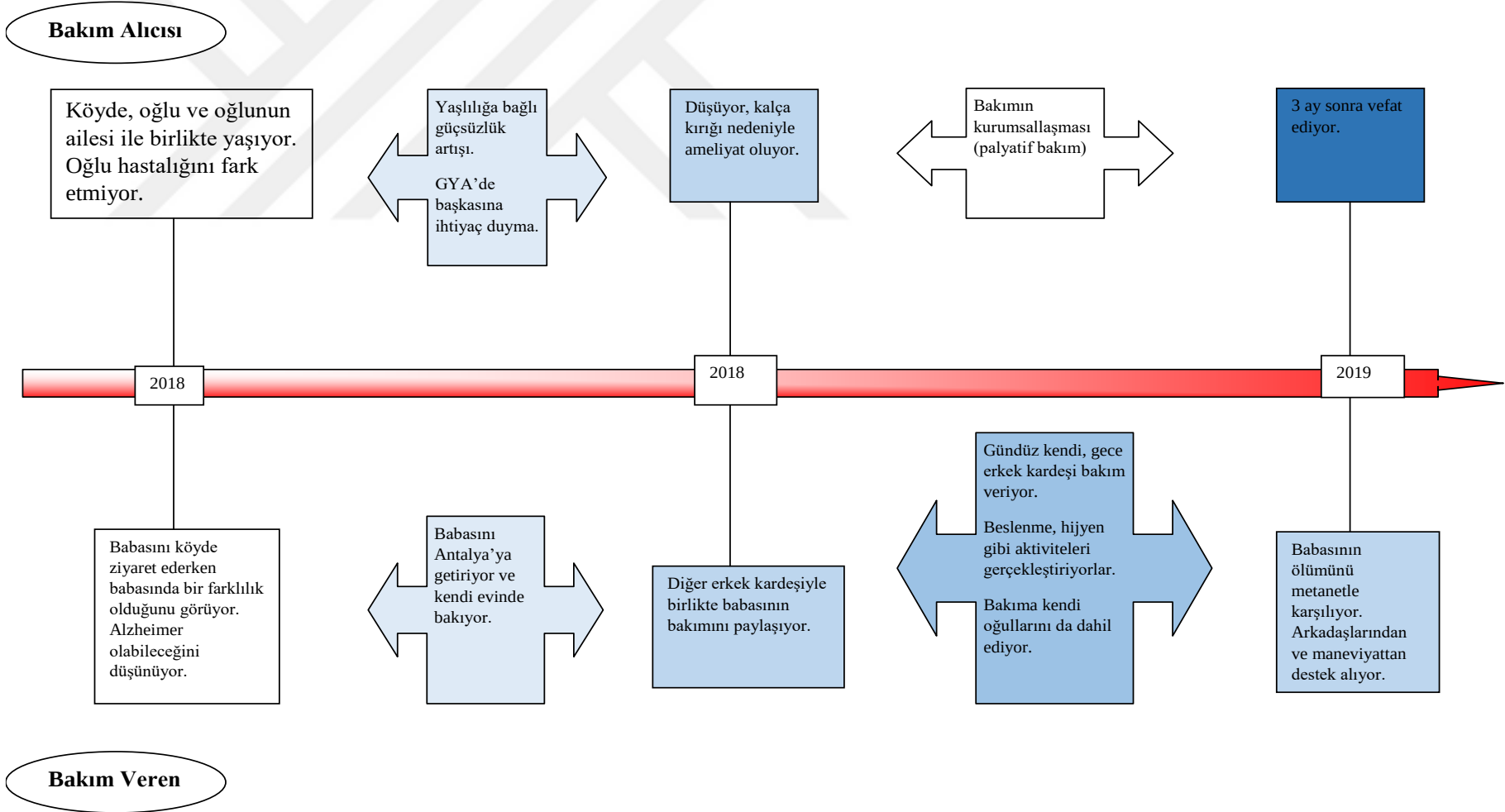
Arda E., burnundan mamayla beslenen babasının beslenme ve altının temizlenmesi gibi kişisel bakım faaliyetleri üstlenmiştir. 68 yaşındaki diğer erkek kardeşiyle birlikte babasının palyatif bakım merkezinde kaldığı süre boyunca gündüz-gece dönüşümlü olarak bakımı paylaşmışlardır. Arda E., babasının bakım sürecine kendi oğullarını da dâhil etmektedir. Çocuklarının da bu süreci yaşayıp ileride yaşlılarına sahip çıkmaları konusunda bilinçlenmelerini istemektedir.

“Çocuklarım dedesiyle de ilgilenirler. Bazen çocukları buraya getirir, onları başında bırakırım. Bilerek. Öğrensinler. Öyle yok, boş bırakmayacaksın. İzinli olduğu günlerde hemen oğlum dedenin başında bu gece de sen kal diye söylerim. Onlarda itiraz yok, tamam baba geliyoruz derler, gelirler.”

Arda E., bakım sürecinde babasının hafızasının artık iyice kötüleştiğini ve ona karşı saldırgan davrandığını gözlemlemiştir. Hatta babasının kendisine karşı olumsuz tutumunda, Arda E., arkadaşlarının desteğini almıştır.

“Ben sana evlat demem, benden beter ol dedi hafıza gidik ya. Açtım ben hoca arkadaşlara onlar da kale alma dediler. Her şey konuşur. Ben de ondan sonra tamam dedim, yapacak bir şey yok. Varmış işte bana beddua etmiş, bu benim babam.”

Arda E., bakım sorumluluğunu üstlenmesinde babasıyla olan ilişkisinin yakınlığından bahsetmiş ve dini inancının da etkisiyle bir erkek ve evlat olarak bakım vermesinin önemli ve değerli olduğunu ifade etmiştir. Arda E., bakım verdiği süre boyunca her gün görüştüğü arkadaşlarıyla görüşmelerinin azaldığını, torunlarıyla artık daha az görüşebildiğini ancak babasının bakımının bir sorumluluğu yerine getirme şekli olduğu kanısından hareketle bu durumun geçici bir süreç olacağını söylemiştir. Arda E., babasına birkaç ay daha palyatif bakımda bakım verdikten sonra babası vefat etmiştir. Arda E., bu durumu beklediklerini ancak yine de içinde hep iyileşme ümidinin olduğunu, vefatın babası için bir “kurtuluş” olduğunu söylemiştir. Bakım sürecine eşini, çocuklarını da dâhil ederek çevresinin böyle bir durumda neler yaşanabileceğini görmelerini istemiştir. Arda E., karşılaştıkları bu üzücü olayla maneviyata yönelerek başa çıkmayı tercih etmiştir.



Çizelge 4.1.12: Arda E. Bakım Çizelgesi

4.1.2. Eş Bakımı Veren Yaşlılar

Eş bakımı veren yaşlıların bakım özetleri sırasıyla yaş ve cinsiyete göre aşağıda verilmiştir.

4.1.2.1. FİLİZ K.

Filiz K. 65 yaşında Korkuteli'nin bir köyünde doğup büyümüş aynı köyde evlenmiş ve tüm yaşamı boyunca doğduğu köyde yaşamıştır. Anne ve babası çiftçilikle geçimlerini sağlamışlardır. Kendinden başka iki kız ve bir erkek olmak üzere üç kardeşi vardır. Çocukluğunun çok mutlu geçtiğini herhangi bir sorun yaşamadığını söylemiştir. İlkokul dördüncü sınıfa kadar okumuş babasının okula göndermemesi sonucu ilkokul diploması alamamış ve bu durum yıllarca içinde ukde olarak kalmıştır. Okumanın öneminden bahsetmiş ve “keşke okusaydım şimdi elimde bir mesleğim olurdu” diye belirtmiştir. On yedi yaşında kendisi de çitçi olan eşiyle evlenmiş ve on sekiz yaşında yedi aylık hamileyken çocuğunu kaybetmiştir. Bu durum onu oldukça üzmüştür. Kırk yaşında bir oğlu ve otuz yedi yaşında bir kızı vardır. Kızı evli ve çocukları vardır. Oğluyla aynı evde kalmaktadırlar ve o da evli ve üç çocuğu vardır. Torunlarıyla ve oğluyla aynı evde oturmaktan oldukça keyif almaktadır. Torunlarının bakımda yer almıştır. Eşiyle birlikte çitçilik, bağcılık yaparak geçimlerini sağladıklarını, kendi ürünlerini yetiştirip kullandıklarını ve aynı zamanda oğlunun da aynı işi yaparak bu işi sürdürdüğünü söylemiştir. Eşi sayesinde “hiç kötü gün görmediğini” ve huzurunun olduğunu, hastalığından dolayı “yıkılınca” onun da “yıkıldığını” ifade etmiştir. Eşinden bahsederken “o dünyanın şekeri” diye eşini nitelemiş ve kırk beş yıllık evlilikleri süresince sadece yoğun bakımda kaldığı zamanda ayrı kaldıklarını belirtmiştir. Filiz K.’un eşine olan sevgisi ve bağlılığı, eşinin hastalık sürecinde oldukça üzüntü duymasına neden olmuştur.

Filiz K.’un eşi 72 yaşındadır. Bir gün işçileriyle birlikte elma toplamaya gittiklerinde eşi kalp krizi geçirmiştir. Kalp krizinden sonra gelişen beyin fonksiyonlarındaki yeti yitimi nedeniyle bir yıldır yatağa bağımlıdır. Eşinin sağlık durumunun oldukça iyiyken bir anda kötüleşmesi Filiz K.’yı şaşkına çevirmiş ve eşinin bu durumda olmasını kabullenmede zorluk yaşamasına neden olmuştur.

Eşi yaklaşık dört ay boyunca yoğun bakımda kalmıştır. Yoğun bakımda kaldığı dönemde vücudunda ciddi şekilde bası yaraları oluşmuştur. Eşinin yoğun bakımda kaldığının yirminci gününde gözlerini açtığını ancak geçirdiği felç nedeniyle gözlerinin görmediğini ve bilincinin kapandığını belirtmiştir. Özel bir hastanenin yoğun bakımında tedavi görürken çok zayıfladığını ve durumunun gün geçtikçe daha da kötüye gittiğini gözlemlemiştir.

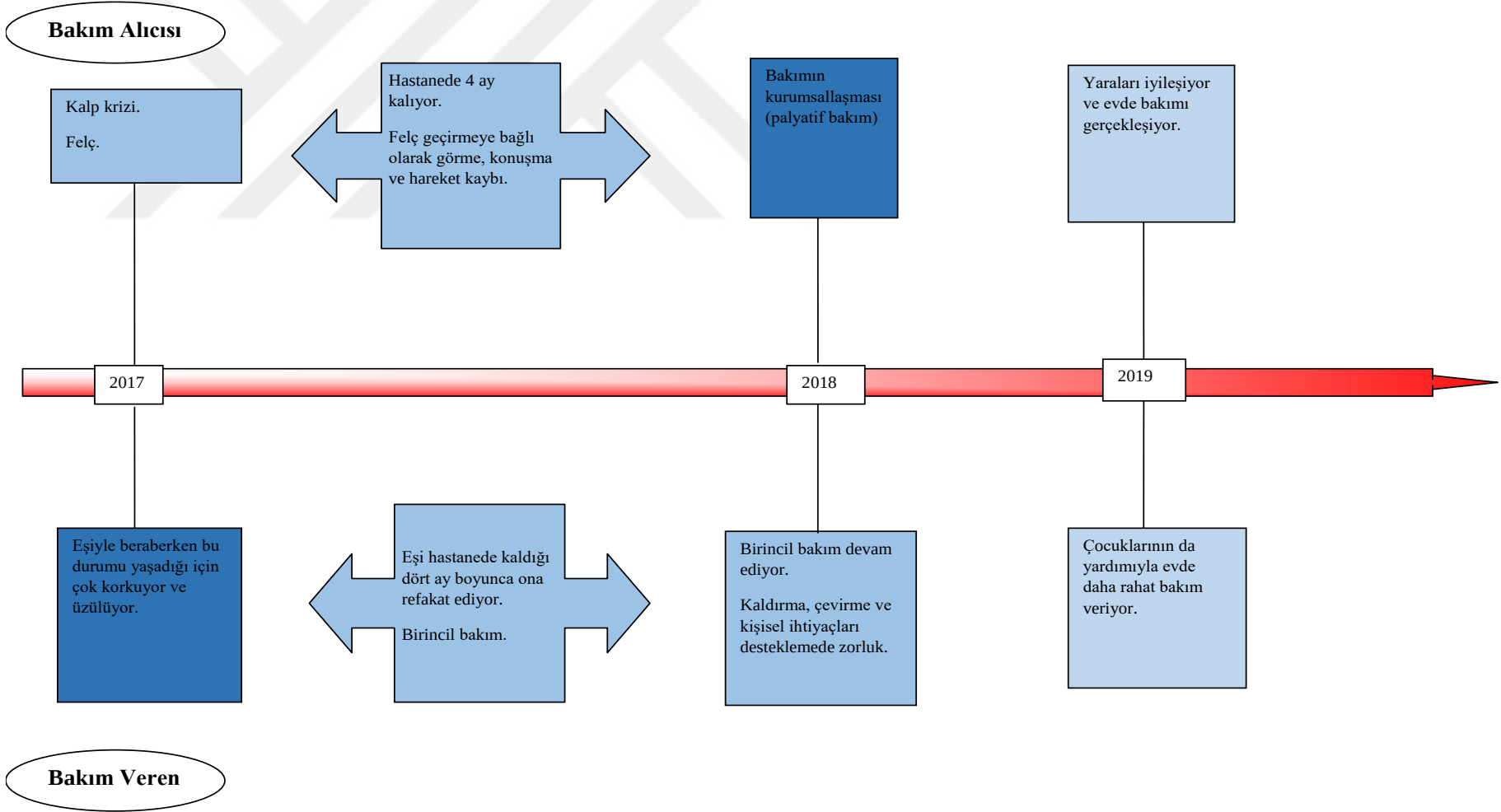
Eşi yaralarının çok artması sonucu palyatif bakım desteği almaya başlamıştır. Burada bakımının daha iyi olduğunu ve eskiye nazaran daha sağlıklı olduğunu belirtmiştir. Ancak “doktorların ümit vermediğini yaşarsa da böyle yaşayacağını” eklemiştir.

Bakım verdiği süre boyunca eşinin yanından sadece seçim için oy kullanacağı zaman bir günlüğüne eve gittiğini onun dışında hiç yalnız bırakmadığını söylemiştir.

Filiz K. eşine bakım vermeye başladığından beri sağlığında bir düşüş yaşadığını belirtmiştir. Eşini taşıyıp kaldırırken sorun yaşamaktadır. Filiz K.’un kendi yaşından dolayı da eşini hareket ettirmekte zorluk yaşaması çevresinden yardım almasını gerektirmiştir.

Filiz K.’un eşi bir süre daha palyatif bakımda kaldıktan sonra taburcu olmuş ve eve çıkmıştır. Filiz K. kendi evinde eşine bakmaya başlamıştır. Eşinin bakım sürecine artık Filiz K.’un çocukları da dahil olmuştur. Onlardan destek almak Filiz K. için rahatlatıcı bir durumdur ancak eşinin bu şekilde yaşıyor olduğunu görmek Filiz K.’u oldukça üzmektedir.

Filiz K.’un yaşamı boyunca eşiyle olan yakın ilişkisi eşinin bakıma muhtaç hale gelmesiyle zarar görmüştür. Eşinin bilincinin kapalı olması, görmemesi sadece ses duyabiliyor olması Filiz K. açısından oldukça üzücü olmuş ve oluşan bu iletişim eksikliği aralarındaki ilişkinin sevgiye dayalı olmaktan merhamet ve acımayla doğru evrilmesine neden olmuştur. Filiz K.’un retrospektif gözlemleri aslında eşine ne kadar bağlı olduğunu ona hatırlatmış ve gelecekte eşinin sağlığı ile ilgili gelişebilecek olumsuz bir durumda kendisinin de duygusal açıdan hasar göreceğini hissettirmiştir.



Çizelge 4.1.13: Filiz K. Bakım Çizelgesi

4.1.2.2. DİDEM K.

Didem K. 68 yaşındadır. İzmirlidir. Kendinden başka dört kardeşi vardır. Çocukluk ve gençlik yıllarını İzmir’de geçirmiştir. Üniversite okumak için Ankara’ya gitmiş ve orada mühendislik okumuştur. Bir süre çalıştıktan sonra üniversitede tanıştığı eşiyle evlenmiş ve iki çocuk sahibi olmuştur. Bir kızı ve bir oğlu vardır. Uzun yıllar Ankara’da yaşamış ve burada emekli olmuştur. Çocukları da üniversite mezunudur ve hala Ankara’da yaşamaktadır. Üç torunu vardır ve onların bakım sürecinde de yer almıştır. Eşinin ve kendinin çevreleriyle ilişkilerinin iyi olduğunu ve özellikle eşinin çok sevilen bir insan olmasından dolayı ve bir kurumda idareci olmasından dolayı geniş bir sosyal çevresinin olduğunu anlatmıştır. Kendi ve eşi emekli olduktan sonra Antalya’ya yerleşmişlerdir. Antalya’ya severek ve isteyerek yerleştiklerini, başta her şeyin çok güzel olduğunu ama eşinin rahatsızlığının ortaya çıkmasıyla yaşamlarının giderek farklı bir hal aldığını söylemiştir. Antalya’ya geldikten sonra eşiyle birlikte yalnız yaşamaya başlamışlardır. Eşiyle birlikte çok sosyal bir yaşamlarının olduğunu, fırsat buldukça toplantılara, tiyatro, sinema, konserlere katıldıklarını ve gezmeyi ve beraber bir şeyler yapmayı çok sevdiklerini belirtmiştir. Emekli olduktan sonra bir araya daha sık geldiklerini ancak geçmişten gelen alışkanlıkları nedeniyle ayrı ayrı bireysel aktivitelerde bulunmayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Eşinin rahatsızlığı nedeniyle artık hiç ayrılmadıklarını ve Didem K. nereye giderse eşini de yanında götürdüğünü söylemiştir.

Didem K. hem Alzheimer hastası olan annesine hem de eşine bakım vermektedir. Didem K.’in eşi 69 yaşındadır ve altı yıldır Alzheimer hastasıdır. Bunun yanında geçmişten gelen yüksek tansiyon rahatsızlığı vardır. Eşinin yetişkinlik yıllarında alkol bağımlılığının olması nedeniyle tansiyon hastalığının baş gösterdiğini belirten Didem K., alkol bağımlılığının şu anki hastalıklarının da nedeni olarak görmektedir. Eşini o dönemler zevkine düşkün biri olduğunu ve ailesiyle çok ilgilenmediğini ve alkolün eşini bitirdiğini ifade etmiştir. 20 yıl önce yüksek tansiyon nedeniyle bir felç geçiren eşinin yaklaşık bir ay süreyle yoğun bakımda kaldığını ve sonrasında iyileşme gösterdiğini söylemiştir. Antalya’ya taşındıktan kısa bir süre sonra eşinin kardeşinin genç yaşta vefatı nedeniyle gittikleri taziyede üzüntüden dolayı eşinin tekrar tansiyonunun yükseldiğini ve tekrar tedavi gördüğünü belirtmiştir. Bu tansiyon yükselmelerinin adım adım eşini şu anki mevcut durumuna taşıdığını söylemiştir. Doktora gittiklerinde eşine Alzheimer teşhisi konmuştur. Eşinin rahatsızlığının ilk zamanlar yaşamlarını çok etkilemediğini ve eşinin kendi başına hastane işlerini halledebildiğini ancak gün geçtikçe hastalığının arttığını ve artık yalnız başına bir yerlere gidemediğini belirtmiştir. Şu an eşinin televizyon izlemekten ve gazete okumaktan hoşlandığını, torunuyla birlikte zaman geçirmekten hoşlandığını, zamanını bu etkinlikleri

yaparak geçirdiğini ve bunları yapmadığı zamanlarda da “saatlerce hiç konuşmadan” oturduğunu anlatmıştır.

Didem K. eşine bakım vermeye başladığından beri yaşamında çok fazla değişim olmadığını söylemiştir. Önceden de eşiyle “ayrı takıldıklarını”, eşinin dernek işleriyle uğraştığını kendisinin de koroya gitmekten hoşlandığını belirtmiş ancak eşinin rahatsızlığı nedeniyle artık birlikte hareket ettiklerini söylemiştir. Beraber Türk halk müziği korosuna gittiklerini ve arkadaşlarının da eşinin durumundan haberdar oldukları için sorun yaşamadıklarını söylemiştir. Eşinin rahatsızlanmadan önce çok güzel bir sesinin olduğunu ancak artık söyleyemediğini ve onun şarkı söylemesini özlediğini anlatmıştır. Ayrıca Didem K.’in arkadaş günlerine beraber gittiklerini de eklemiştir. Bunun dışında dışarıda hava almak için yürüyüş yaptıklarını ve yaşlılarının olduğu bir çay bahçesinde vakit geçirmeyi sevdiklerini söylemiştir.

Didem K. ailesinin zamanında eşiyle evlenmesini onaylamadıklarını ve annesinin yıllarca Didem K.’in evine gelmediğini ve bu durumun eşini çok üzdüğünü anlatmıştır. Didem K. aynı zamanda annesine de bakım verdiğinden annesi ve eşi bir araya geldiğinde, eşinin geçmişi hatırlayıp huzursuzluk yaşadığını düşünmektedir. Ancak bu durum zamanla değişmiş ve artık eşi annesinin varlığından rahatsız olamamaya başlamıştır.

Didem K. eşinin ne kadar beslendiğini görebilmek için yemeklerini ölçülü şekilde hazırlamaktadır çünkü eşinin acıktığını ve doyduğunu bilmediğini belirtmiş ve bu yöntemin eşinin üzerindeki kendi kontrolü için işe yarar olduğunu ifade etmiştir. Eşinin yemek yedikten sonra “sessiz bir çocuk gibi bir köşede” oturduğunu ifade etmiştir. Didem K. eşinin suyu çok kullandığından yakınmış ancak bunun eşinin oyalanması için iyi bir fırsat olarak değerlendirmiştir. Zaman zaman eşine kızdığını ancak bu durumdan dolayı kendine kızıp üzüldüğünü belirterek yaşadığı çelişkileri dile getirmiştir. Didem K. bakım verdiği süre boyunca eşinin bu durumuna çok üzülmemektedir ve bununla başa çıkabilmek için kendini “dışarılara atarak” çözüm aradığından bahsetmiştir.

Didem K. eşiyle olan ilişkisinin hastalığından bu yana artık farklılaştığını ve evde iki yabancı gibi olduklarından bahsetmiştir. Ayrıca Didem K. eşiyle arasında olan samimiyetin artık kalmadığını da belirtmektedir.

Didem K. arkadaşlarıyla buluşmaktan, çeşitli dernek ve kuruluşların düzenlediği etkinliklere gitmekten ve ayrıca koroda şarkı söylemekten çok mutlu olduğunu ancak bakım verdiği süre boyunca bunları çok sık yapamadığını belirtmiştir. Sadece eşine bakım verdiği zamanlarda bu ilgilerinin bir kısmını yanına eşini de alarak gerçekleştirebilmektedir. En sık yaptıkları etkinlik ise bir çay bahçesinde arkadaşları ve eşiyle vakit geçirebilmektir. Eşiyle

birlikte hareket etmek Didem K. için aklının evde kalmaması açısından kaygılarını azaltıp daha huzurlu olmasını sağlamaktadır. Ancak genel olarak eşinin rahatsızlığının kalıcı olması ve sürekli ilerleme göstermesi Didem K.'de endişe ve üzüntü yaratmaktadır.

Didem K.'in eşi gün geçtikçe Didem K.'ye daha fazla bağımlı olmaktadır. Ancak Didem K. yaşamını eşine göre düzenlemeyi başarabilmiştir. Ne kadar sosyal hayatı azalsa da Didem K. arkadaşlarıyla ilişkilerini sürdürmeye çalışmakta ve bakım verdiği sürece yaşadığı olumsuz durumları bu ilişkiler aracılığıyla bertaraf etmeye çalışmaktadır. Ancak arkadaşlarından bazılarının özellikle kendi yaşlılarının eşinin hastalığı ve bakım verme konusundaki olumsuz tutumlarından oldukça etkilenmektedir. Bakım vermeyi bir “mesuliyet” olarak görmekte ve bu duruma zarar vereceğini düşündüğü kişileri yaşamından uzaklaştırmayı seçmektedir. Ara sıra psikolojik destek için profesyonel yardım almakta ve bu yardımın onu oldukça rahatlattığını ifade etmektedir. Ayrıca düzenli olarak bir sakinleştirici ilaç kullanmaktadır.

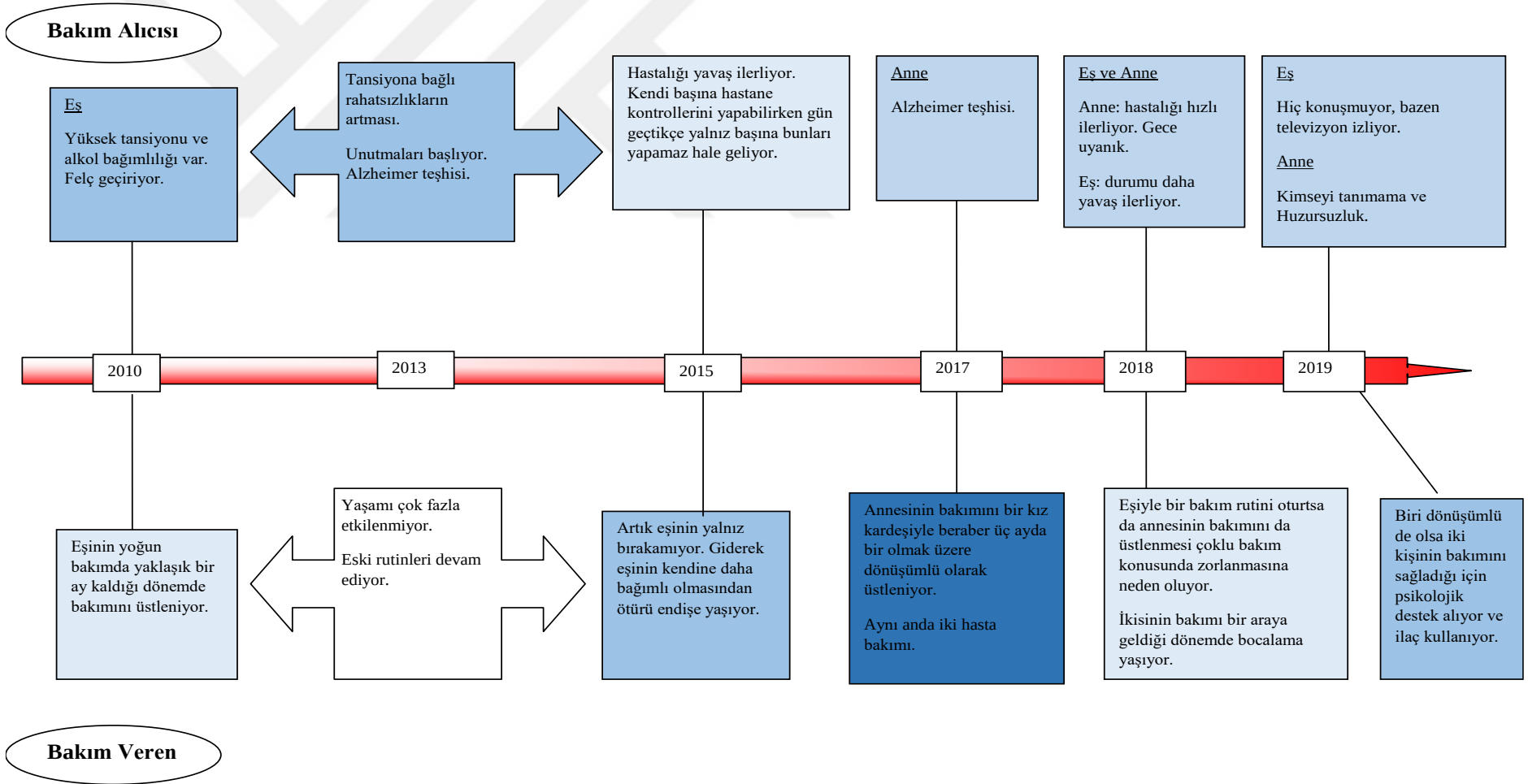
Didem K. 103 yaşındaki annesine kardeşiyle dönüşümlü olarak üç ayda bir bakım vermektedir. Annesine iki yıl öncesinde Alzheimer teşhisi konmuştur. Ancak teşhis konulduktan üç yıl öncesine kadar geriye dönük olarak unutmalarının başladığını, ara sıra “ben kimim? Neredeyim?” sorularını sorduğunu ama onun dışında kendi ihtiyaçlarını kendisinin karşıladığı için çok fazla bir bakım ihtiyacı içerisinde olmadığını anlatmıştır. Annesinin hastalığı eşine göre daha hızlı ilerlemektedir ve eşinden ziyade onun bakımının daha zor olduğunu ifade etmektedir.

Annesi Didem K.'de kaldığı zamanlarda iki Alzheimer hastasına bakmanın zorluklarından bahsetmiştir. Eşiyle oturttuğu rutin, annesinin bakım zamanı geldiğinde sekteye uğramaktadır. Didem K. diğer kardeşlerinden yardım alamamanın sıkıntısını çekmektedir. Onların da bu bakım sürecine dahil olmaları için girişimlerde bulunsa da pek bir sonuç alamamıştır.

Didem K. en çok annesine banyo yaptırırken zorluk çektiğini belirtmiştir. Ayrıca annesinin geceleri uyumamasından kaynaklı kendinin de uyuyamadığını dile getirmiştir. Onun dışında yemek konusunda sıkıntı yaşamamaktadır. Annesi baston yardımıyla yürüdüğü için genellikle sadece park gezintileri yaptıklarını söyleyen Didem K., annesini çok fazla dışarı çıkarmama kararını aldığını belirtmiş ve bunu oluşabilecek herhangi bir düşme sonucu yatağa bağımlı olabileceği düşüncesine dayandırmıştır. Didem K.'in annesinin hastalığının giderek ilerlemesi bakımını zorlaştırırsa da dönüşümlü bakılıyor olması bakım yükünü biraz hafifletmektedir.

Didem K., eşinin ve annesinin bakımını üstlenmesini “bu da benim şansımmyş ne yapabilirim ne umduk ne bulduk, buna razıyım” şeklinde değerlendirmiştir. Didem K. eşinin bakım işinin evliliğin getirdiği bir karşılıklılık ilişkisinden kaynaklandığını ve bu bakıma geğişi olması gereken bir süreç olarak değerlendirirken, annesiyle ilgili bakım geğişini evladi bir sorumluluk olarak görmektedir.





Çizelge 4.1.14: Didem K. Bakım Çizelgesi

4.1.2.3. ÖZLEM K.

Özlem K., 66 yaşındadır ve ilkokul mezunudur, ev hanımıdır. Orta ikiye kadar okumuştur ancak anne ve babasının boşanması üzerine okulu bırakmış ve iki kardeşi ile birlikte babasının yanında yaşamaya başladığı için kendinden küçük kardeşlerinin bakımını üstlenmiştir. 16 yaşındayken evlenmiş, ilk çocuğunu doğumda kaybetmiş ve sonra iki çocuğu daha olmuştur. Çocuklarından biri zihinsel engelli olarak doğmuş ve Özlem K., 25 yıl bakım verdikten sonra çocuğu vefat etmiştir. Özlem K.'nın şu an bir oğlu vardır ve diğer çocuklarını kaybetmesi nedeniyle ona karşı derin bir bağlılık duymaktadır.

Özlem K., küçük yaşta evlendiği için yaşamında bazı zorluklar yaşadığını ancak evliliğinin genel anlamda iyi olduğunu, bir daha dünyaya gelirse yine eşiyle evlenebileceğini ama o yaşta evlenmeyeceğini söylemiştir. Eşi komiser emeklisi olduğu için tayinleri nedeniyle çeşitli şehirlerde yaşamışlardır. Eşinin emekli olmasının ardından kendilerine ait bir işyeri açtıklarını ve 12 yıl boyunca bu işyerini beraber işlettiklerinden bahsetmiştir. İş yerinin koşullarının yorucu olmasından ve ortaklarıyla yaşadıkları anlaşmazlıklardan dolayı devrettiklerini anlatmıştır. Ancak eşinin bu işyerini devrettikten sonra oldukça içine kapandığını gözlemlese de kendi de bu işyerinde çok çalışmasından dolayı yorulduğu için bu işi bırakmalarından memnuniyet duyduğunu ifade etmiştir.

Özlem K., engelli kızının vefatından bir süre sonra kayınpederinin bakımını da üstlenmiştir. Kayınpederini tasavvuf bilgini, 9 dil bilen ve hoş sohbet bir insan olduğundan bahsetmiş ve onun bakımını üstlendiği dönemde kendi yaşının da genç olmasından dolayı bakım sürecinde zorluk yaşamadığını ifade etmiştir.

Özlem K., eşiyle ilişkisini tanımlarken eşinin tüm yaşamı boyunca ona bağımlı olduğunu, bu sebepten ötürü de eşinin baskıcı biri olduğunu söylemiştir. Kocasının onu üzmediğini ancak hep kocasının kontrolü altında bir yaşam sürdürdüğü için kendini kısıtlanmış hissettiğinden bahsetmiştir. Eşini “suyu sert” kendini de “munis” biri olarak tanımlayan Özlem K., bu özelliklerinin sayesinde evlilik ilişkisinde birbirlerini tamamladıklarından bahsetmiştir. Eşinin engelli doğan çocuğunu yaşamı boyunca bir türlü kabul edemediğinden bahsetmiş ve eşinin alkol ve sigara bağımlısı olmasını bu durumla ilişkilendirmiştir. Eşinin sigarayı babasının gırtlak kanseri olduğunda yaşadığı zorlukları görüp bıraktığını, alkolü ise Özlem K.'yı çok üzdüğü bir olay yaşadıklarında bıraktığını söylemiştir. Bu alışkanlıkları bırakan eşinde kısa bir süre sonra da demans hastalığının belirtilerinin meydana geldiğini anlatmıştır.

Özlem K. 77 yaşında olan eşine beş yıldır bakım vermektedir. Eşinin hastalığını, eşinin günleri karıştırması ve “boş boş konuşmaya başlaması” nedeniyle fark ettiğini belirtmiş ve bunun üzerine eşini doktora götürmüştür. Doktorun teşhisinden sonra eşinin bu hastalığı o gün bugündür asla kabul etmediğini söylemiştir. Hatta eşine “sen hastasın” dediğinde eşinin takıntılı yapısından dolayı bu söze sinirlenip “ona taktığından” bahsetmiştir. Eşinin kendi sağlığı ile ilgili düşüşlerini kabul etmediği için de Özlem K., eşine bir işlem yapılması gerektiğinde onu ikna etmek için oldukça zorlandığını ve giderek bu durumun dayanılmaz bir hal aldığını belirtmektedir. Hatta zaman zaman ölmek istediğini ama eşine ve çocuğuna kimin bakacağından endişe duyduğu için bundan vazgeçtiğini ifade etmiştir.

Özlem K., eşinin bakımını sürdürürken zorlandığını ve eşinin bu hastalıktan sonra iyice ona bağımlı hale geldiğini belirtmiş ve bu durumun onda en çok psikolojik açıdan bir yük haline geldiğinden bahsetmiştir. Özlem K., eşinin artan bakım görevleri nedeniyle bakım süreci yönetmekte güçlük çektiğini ve aslında kendisine destek aradığını ama eşinin ondan başka kimseden yardım almayı kabul etmediği için oğlundan bile yardım alamadığını ifade etmiştir. Özlem K., eşinin bakımında geçirdiği zamanı ve geçmiş yaşantısını gözden geçirdiği anlarda sürekli olarak bir umutsuzluk, çaresizlik ve pişmanlık hislerini içinde barındıran kötü ruh sağlığını işaret eden ifadelerde bulunmuştur. Bu nedenle hem eşinin bakım sürecinde hem de kendi yaşamında olumsuz bir tutuma sahip görünmektedir. Özlem K., günlük araçsal aktivitelerinde sadece eşine yemek yedirmek konusunda zorluk çekmektedir. Eşinin insülin ve diğer pek çok ilacı kullanmasından dolayı beslenmesine dikkat etmeye çalışmaktadır.

Özlem K., çocuğunun işlerinin ters gitmesinden dolayı yüklü miktarda borçlandıklarını ve bu nedenle ekonomik açıdan sıkıntıya düştüklerinden bahsetmiştir. Sadece eşinin emekli maaşıyla geçiniyor olmaları yaşamlarını sürdürebilmek için yeterli gelmemeye başlamıştır. Bu nedenle çok sonradan öğrendikleri ve aslında çok da gönüllü olmayan şekilde başvurduğu bakım parası uygulamasına başvurmuş, buradan bir bakım maaşı almaya başlamıştır. Bu maaşın şu an çok ihtiyacı olduğu için kabul etmiş ve oğlunun işleri düzelirse bu uygulamadan daha fazla yararlanmak istemeyeceğini söylemiştir.

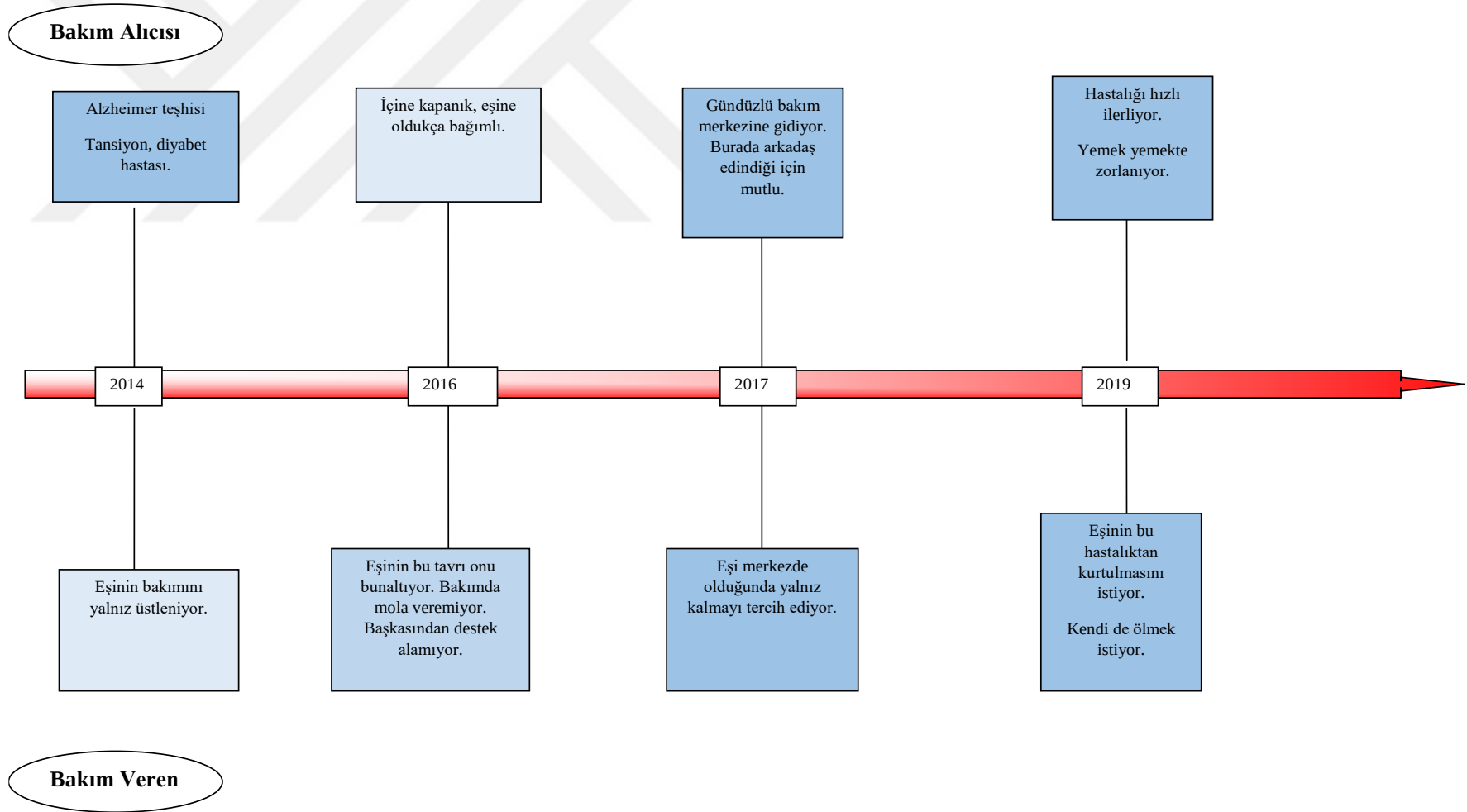
Özlem K., eşiyle beraber parka yürüyüşe gittiklerini ancak eşinin gücünün düştüğünü bu nedenle de bu yürüyüşlerini artık çok fazla gerçekleştiremediklerinden bahsetmiştir. Eşinin önceden arabayla çıkmaktan hoşnut olduğunu ancak Özlem K.’nin ehliyeti olmasına rağmen kızının ölümünden sonra araba kullanmayı bıraktığından bunu da yapamadıklarını söylemiştir.

Özlem K., eşini bazı günler Alzheimer merkezine getirmektedir. Hem eşi hem de kendi bu hizmetten oldukça memnundurlar ve eşinin buraya gelmeye başladıktan sonra daha

iyi hissettiğini fark etmiştir. Kendisi de eşi burada hizmet alırken ancak yalnız kalabilmekte ve işlerini halledebilmektedir. Yalnız Özlem K., artık çok fazla kimseyle görüşmeden tek başına sakin bir yerde veya evde kalmayı tercih ettiğini, başkalarıyla görüştüğünde onların dertlerine de ortak olmaktan kaçındığını söylemiştir. Önceden resim yapma, köpek kıyafetleri tasarlama gibi hobileri olmasına rağmen şimdilerde artık çoğunu bakım vermesi nedeniyle bırakmak zorunda kaldığını belirtmiştir.

Özlem K., eşinin bu hastalığını çok zor bir hastalık olarak tanımlamakta ve eşinin hasta olduğunun farkında olduğunu ve acı çektiğini düşünmektedir. Bu nedenle eşinin artık çok fazla daha acı çekmeden yaşama veda etmesini dilemektedir. Hatta oğluyla aralarında konuşurlarken bakım süreci sonlanırsa oğlunun onu dünyayı gezdireceğini, en çok da Paris'i görmek istediğini ifade etmiştir. Kendinin güzellikleri bilen ve anlayan biri olduğunu ama bu süreçte yaşama karşı olumlu hiçbir şey hissetmediğinden bahsetmektedir.

Özlem K., bakım verdiği sürede kendinde birtakım rahatsızlıklar da olduğunu söylemiştir. Kız kardeşi ve kendisinsin de fark ettiği üzere son zamanlarda başını istemsizce salladığını ve bu nedenle doktora gitmeye karar verdiğini söylemiştir. Eğer kendi de ileride bakım ihtiyacı içerisinde olursa Hollanda'da Alzheimer hastaları için bir merkezden bahsetmiş orada yaşamak istediğini söylemiştir. Böylelikle oğluna yük olmayı istemediğini eğer oğlunun da ileride bir evlilik kurarsa gelinin de ona bakmayacağını düşünmektedir.



Çizelge 4.1.15: Özlem K. Bakım Çizelgesi

4.1.2.4. OYA K.

Oya K. 68 yaşındadır, İzmirlidir. İlkokuldan sonra babasının razı gelmemesi üzerine kazandığı öğretmen okuluna gidememiştir. Yaşadıkları yerde de okul olmamasından dolayı ortaokula da gidememiştir. O da bunun üzerine evde annesine yardımcı olarak vakit geçirmiş, 16 yaşındayken akşam sanat okuluna gidip dikiş öğrenmiştir. 24 yaşındayken evlenmiş ve eşinin işi nedeniyle Isparta’da yaşamaya başlamışlardır. Birkaç kez düşük yaptıktan sonra bir kızı olmuştur. Kızı iki yaşındayken Antalya’ya tayinleri çıkmış ve eşi yaklaşık beş yıl sonra emekli olmuştur. Kızı evlenmiş ve bir çocuğu olmuştur. O da Antalya’da yaşamaktadır. Oya K. ve eşi 23 yıl boyunca yaşadıkları evden eşinin rahatsızlığı nedeniyle ayrılmak durumunda kalmışlar ve kızına yakın bir yerde ev almışlardır. Şimdiki kaldıkları evi almalarını hem eşinin artan bakım talepleri karşısında kızından ve damadından destek alabilmek hem de torununa bakabilmek için olduğunu belirtmiştir.

Oya K.’nın 73 yaşındaki eşinin spastik paraparezi denen bir kas hastalığı vardır ve eşi henüz yetişkinlik çağındayken bu hastalığa sahip olmuştur. Oya K. eşinin bu rahatsızlığının evlenmeden önce vefat eden kayınpederinde ve görümcesinin çocuklarında da olduğunu belirtmiştir. Genetik geçişli bir hastalık da olmasından dolayı şimdiki değerlendirdiğinde Oya K. evlenmeden önce bu durumu bilseydi eşiyle evlenmeyebileceğini söylemiştir. Oya K., eşinin emekli olduktan sonra hastalığının başladığını ve kademeli olarak ilerlediğinden bahsetmiştir. Eşinin ilk ayakları sendelemeye başladığında doktorun tavsiyesi bisiklete binme, kumda yürüyüş yapma gibi hastalığın seyrini geciktirebilecek yöntemler olmuş ancak Oya K. eşinin bu tavsiyelere uymadığı gibi baston kullanmaya başlamasıyla da artık her yere arabayla gittiğinden bahsetmiştir. Buna neden olarak da çevrede yaşayan arkadaşlarının ya da komşularının sürekli sorduğu soruların eşini rahatsız ettiğini belirtmiştir. Ancak Oya K.’ya göre eşinin bu tutumu hastalığının daha hızlı ilerlemesine neden olmuştur. Oya K., eşinin emekli olmasıyla gelen hareketsiz yaşamın da bu hastalığın ortaya çıkışı ve ilerleyişine katkı sağladığını belirtmektedir.

Oya K., eşinin durumu görece daha iyiymken annesinin bakımını da beş yıl boyunca üstlenmiştir. Oya K., ebeveynlerin bakımının kızların üstlenmesi gerektiği yönünde bir inanca sahiptir ve annesinin bakımını üstlendiğinde “oğlan kardeşime vermedim gelinin eline bırakacak değildim” diye bakım kararını açıklamıştır. Annesinin yaşının ileri olması nedeniyle çeşitli rahatsızlıklarının olduğunu ama bu süreçte annesine bakım vermede zorlanmadığını belirtmiştir. Annesini her yıl on beş günlüğüne kardeşinin yanına İzmir’e gönderdiği bir zamanda annesinin vefat ettiğini söylemiştir.

Oya K., eşinin önce bastonla yürüdüğünü, sonra tekerlekli sandalye geçtiğini ve kendi tekerlekli sandalye oturup kalkabildiğini, tuvaletine, banyoya gidebildiğini, banyosunu kendinin yapabildiğini söylemiştir. Ancak eşinin bir gün beyin kanaması geçirmesiyle belden aşağısının artık hiç tutmamaya başladığını belirtmiştir. Hastanede kaldıkları süre de kendisinin de önceden gelen şikayetleri olan Oya K., zatürree olduğunu öğrenmiş ve yatarak tedavi altına alınmıştır. Böylece eşile birlikte aynı anda tedavi olmuş bu süreçte kızı onlarla ilgilenmiştir. Sonrasında eşine reçete edilen fizik tedaviyi de bir buçuk ay boyunca hastanede kalarak almışlardır. Oya K.'nın eşinin bankadan emekli olması nedeniyle özel sağlık sigortaları vardır ve her türlü tedavi masrafı buradan karşılandığı için bakım sürecinde herhangi bir gelir sorunu yaşamamışlardır.

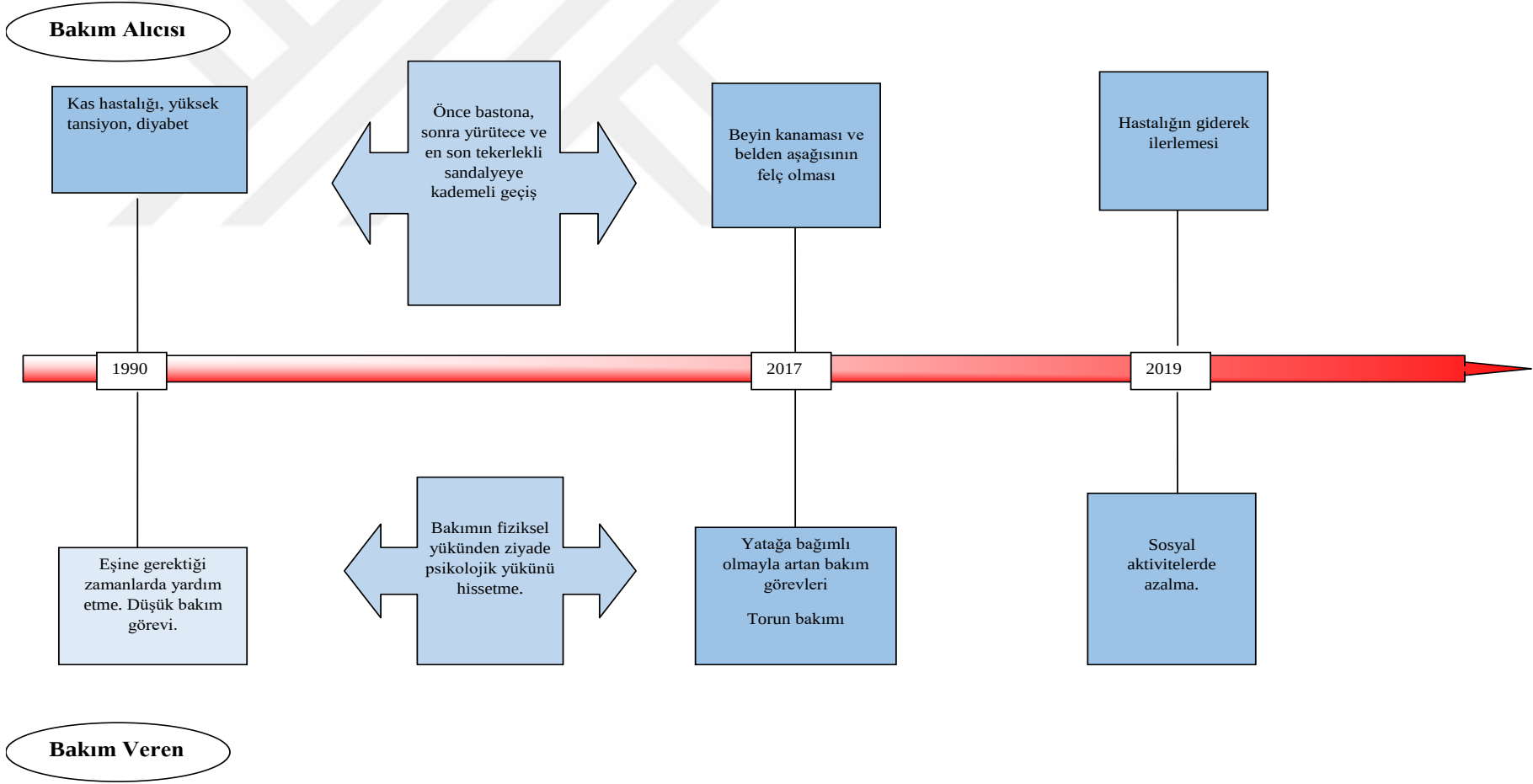
Oya K. eşinin hastalığının ilk zamanlarında eşinin gayret etmesi için ona bilerek çok fazla yardımcı olmamayı tercih etse de artık eşinin banyosunu yaptırdığını, bezini değiştirdiğini ve daha birçok ihtiyacını karşıladığını belirtmiştir. Eşinin yatağa bağımlı olması Oya K.'ya artan bakım görevleri yüklemiş ve bu süreçte Oya K., kızının da desteği ile psikolojik destek almaya ilaç kullanmaya başlamıştır. Oya K. bu süreçte en çok eğer kendi düşer de bir yerini kırarsa eşine nasıl bakacağını düşünerek geceleri uyuyamadığını belirtmiş ve kullandığı ilaçların bu kaygıyı biraz olsun azalttığından bahsetmiştir. Oya K., eşinin tedavisi ile ilgili birçok araştırma yapmış ve eşinin konforunu sağlayabilecek yardımcı araçları temin etmiştir. Oya K., eşinin rahatsızlığı ve kendi merak ettiği sağlık konuları ile ilgili oldukça fazla araştırma yaptığını, özellikle de bunun için çevrimiçi gruplardan ve bilgilerden yararlandığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra evde bakım hizmetine başvurarak haftada üç gün fizyoterapistten yardım almışlardır. Oya K., eşinin bakımının onu fiziksel açıdan pek fazla yormadığını aksine psikolojik açıdan oldukça yıpratıldığından bahsetmiştir. Oya K.'yı fiziksel açıdan en çok zorlayan durum eşinin transferinin sağlanmasıdır. Eşini hastaneye götürmesi gerektiğinde mutlaka damadından yardım alması gerektiğini söylemiştir. Damadının olmadığı zamanlarda yardım edebilecek kimsenin olmayışından yakınmıştır.

Oya K., haftada dört gün eşinin bakımının yanı sıra torununa da bakmaktadır. Torunu da eşi gibi yürüyememekte ve tedavi almaktadır. Oya K., eşinin bu genetik hastalığının torununda da olduğunu düşünmekte bu durumdan oldukça üzüntü duymaktadır. Oya K., torunuyla vakit geçirdiğinde kendini mutlu hissettiğini ve torunun ona moral kaynağı olduğundan bahsetmektedir.

Oya K., eşini gündüz evde yalnız bırakabildiği için işi olduğunda ya da arkadaşlarıyla vakit geçirmek istediğinde dışarı çıkmaktadır. Ara sıra arkadaşları da onlara gelmektedir ve beraber vakit geçirebilmektedirler. Arkadaşlarıyla her hafta bir gün okey oynadıklarını ve bu

sayede eşinin de sosyalleşebilme imkânının olduğundan bahsetmiştir. Oya K., eşinin rahatsızlığı nedeniyle artık aralarında samimiyetlerinin kalmadığını ve eşini eksinin verdiği minnetten dolayı bir hayat arkadaşı olarak gördüğünden bahsetmiştir. Günlük yaşamlarında da ayrı ayrı yemek yediklerini, eşinin kendi odasında onun da evin diğer kısımlarında vakit geçirdiklerini belirtmiş ancak eve bir başkası geldiğinde bir araya geldiklerini ifade etmiştir. Kendini eşiyle birlikte tanımlarken “onun hem eşi hem de bakıcısıyım” demektedir. Oya K., yaşamının bu döneminde bakım vermiyor olsaydı turlara katılmak, akrabalarını ziyaret etmek için şehir dışına çıkmak istediğinden bahsetmiştir.





Çizelge 4.1.16: Oya K. Bakım Çizelgesi

4.1.2.5. SERPİL K.

Serpil K., 70 yaşındadır. İlkokul mezunudur. 20 yaşında evlenmiş ve üç kız bir erkek olmak üzere dört çocuğu vardır. Eşi boyacıdır. Serpil K. ve eşinin bir dükkânı olması nedeniyle ikisinin de emekli olduğunu söylemiştir. Serpil K.'nın oğlunun sosyal kişilik bozukluğu vardır ve bu nedenle oğlunun da kendisinin gözetimi altında olduğundan bahsetmiştir. Oğlunu sürekli doktora götürdüklerini ancak ilaçlarını kullanmadığı için durumunun gittikçe kötüleştiğini belirten Serpil K., oğlunu kontrol edemediğini, kendisine ve eşine şiddet uygulaması nedeniyle de artık oğluyla birlikte yaşamadıklarını belirtmiştir.

Serpil K.'nın 76 yaşındaki eşi Alzheimer hastasıdır ve yaklaşık 10 yıl önce Serpil K. eşinin hastalığının farkına varsa da gittikleri doktorun onları yanılttığından bahsetmiştir. 2007 yılında eşinde unutmalarının başladığını ve bazı şeyleri birkaç kez tekrar ettiğini fark ederek götürdüğü doktorun “amcanın bir şeyi yok cin gibi” demesi ve bu hareketlerini yaşlılığa bağlaması, Serpil K.'yı ve ailesini yanıltmış ve bir süre hastalık belirtilerini göz ardı etmelerine neden olmuştur. Ancak Serpil K., eşinin devam eden tutarsız tavırları neticesinde başka bir doktora götürdüklerinde Alzheimer olduğu anlaşılmıştır.

Serpil K., oğlunun onları borçlandırması, onlara karşı şiddet uygulaması nedeniyle oğluyla birlikte yaşadıkları evi bırakarak altı ay kadar kızının yanında kalmıştır. Daha sonra oğlunun başka bir şehirde yaşamaya başlamasıyla tekrar evlerine geri dönmüşlerdir. Oğlunun yüklü miktarda onları borçlandırması nedeniyle ekonomik anlamda da oldukça sıkıntı çektiklerini belirtmiştir.

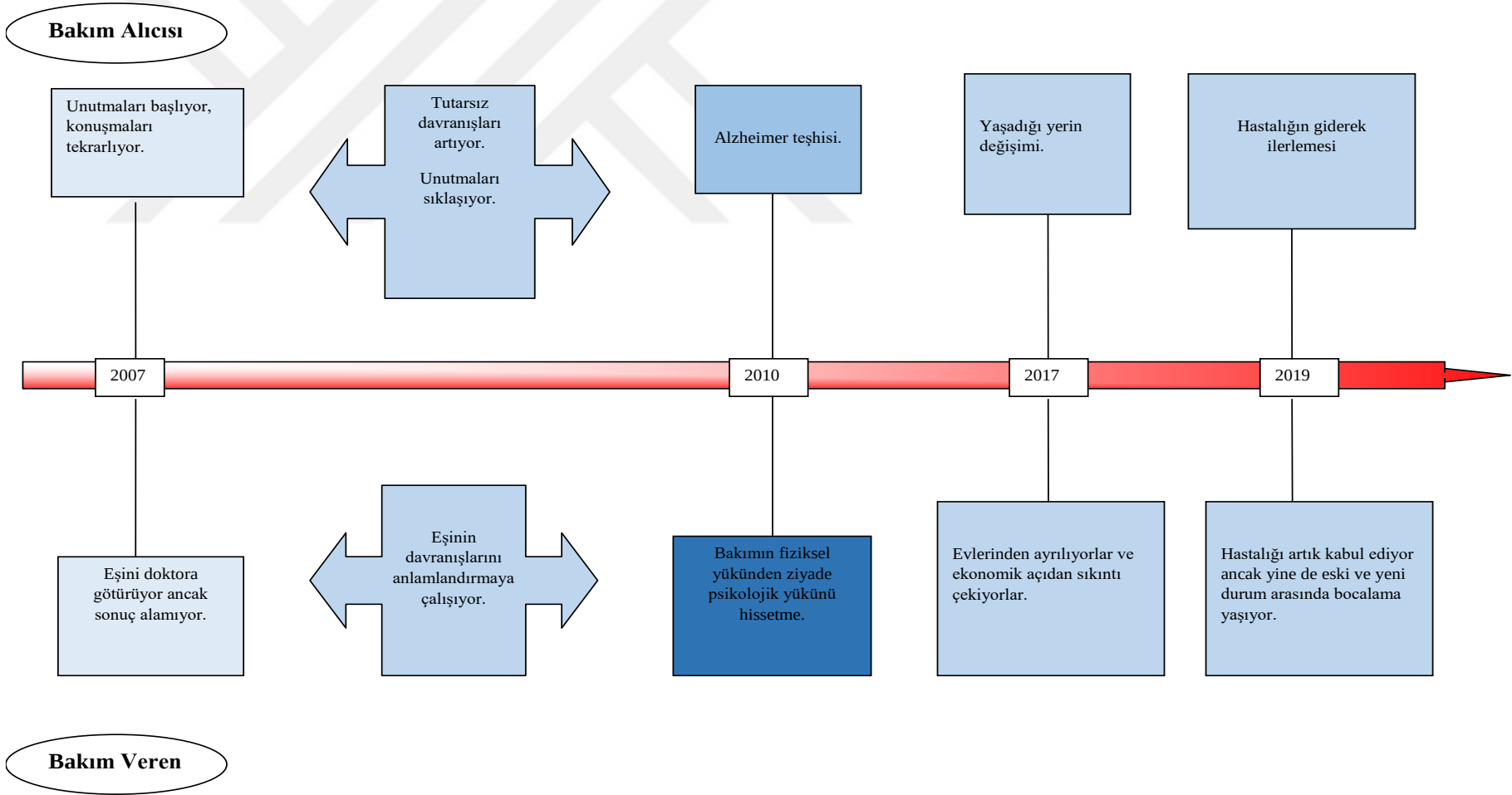
Serpil K., bakım sürecinde eşinin en çok tuvalet ve banyo ihtiyacının giderilmesi gibi kişisel temizliği konusunda sıkıntı yaşadığını belirtmektedir. Eşinin her gün banyo yapmasını istediğini ancak eşini ikna etmekte zorlandığını söylemektedir. Serpil K.'nın çok titiz olması bu konuda kaygı duymasını arttırmaktadır. Serpil K., bir de eşinin ilaçlarını içmesi konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Eşinin gereğinden fazla ilaç içtiğini ve bazı zamanlar bunu kontrol edemediğini söylemiştir. Öte yandan Serpil K., eşinin hastalığından dolayı tutarsız konuşmalarından da rahatsız olduğunu sıklıkla dile getirmektedir. Serpil K.'nın eşinin hastalığı nedeniyle ortaya çıkan farklı durumlara uyum sağlamakta güçlük çekmektedir ve bu durum onu oldukça üzmektedir. Hatta eşinin hastalığının ilk zamanlarında “bu da mı gelecekti başımıza” diyip yakındığını ancak daha sonra bu yeni duruma alışmaya çalıştığını belirtse de yine de eşiyle arasında bir çatışma söz konusudur.

Serpil K., eşinin bakım sürecinde doktor randevuları, ilaçların temin edilmesi gibi konularda kızından destek almaktadır. Kızının ilaç müessili olması nedeniyle sağlık ihtiyaçlarını karşılamaları kolaylaşmaktadır. Diğer taraftan eşinin de kendisine zaman zaman

yardımcı olduğunu belirtmektedir. Serpil K.'nın varis ve kilo problemi olması hareketlerini yavaşlatmaktadır ve yürümede zorluk çekmektedir. Böyle zamanlarda eşinden destek alarak yürümektedir. Eşini günlük yaşama da dahil etmeye çalışan Serpil K., eşinin çöpleri attığını söylemektedir. Serpil K. arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinin de önceden beri çok fazla olmadığını, eşinin hastalığı nedeniyle de azalan bir sosyal ilişkisi olmadığını belirtmiştir. Serpil K. ve eşinin evde onlarla birlikte yaşayan bir köpeği vardır ve Serpil K., eşinin bu can dostu sayesinde kendini daha iyi hissettiğini belirtmektedir. Eşinin köpeğiyle ilgilendiğini onu dolaşmaya çıkardığını ve böylece eşinin hareketliliğinin olduğunu ifade etmektedir.

Serpil K. fiziksel olarak yorgunluktan ziyade psikolojik sıkıntılarının daha çok olduğunu ifade etmiştir. Bakım sürecinde yaşadığı zorlukları sebat ederek ve maneviyata güvenerek azaltabildiğini söylemiştir.

Serpil K., eşiyle birbirlerine çok bağlı olduklarını ve her şeyi eşiyle paylaştığını söylemiştir. Ara sıra eşi onu sınırlendirse de birlikte sohbet ettiklerini, birbirleriyle şakaştıklarını ifade etmektedir. Eşiyle her zaman birbirlerini kolladıklarını kavga etseler de birbirlerinin arkasında olduklarından bahsetmiştir. Beraber dışarı çıkmayı sevdiklerini ancak eşinin konuşmalarından dolayı etraftan çekindiğini belirtmektedir. Serpil K., eşinin hasta olmasına rağmen evlilik ilişkilerinde birbirlerine karşı tavırlarını korumaya ve sürdürmeye çalışmaktadır.



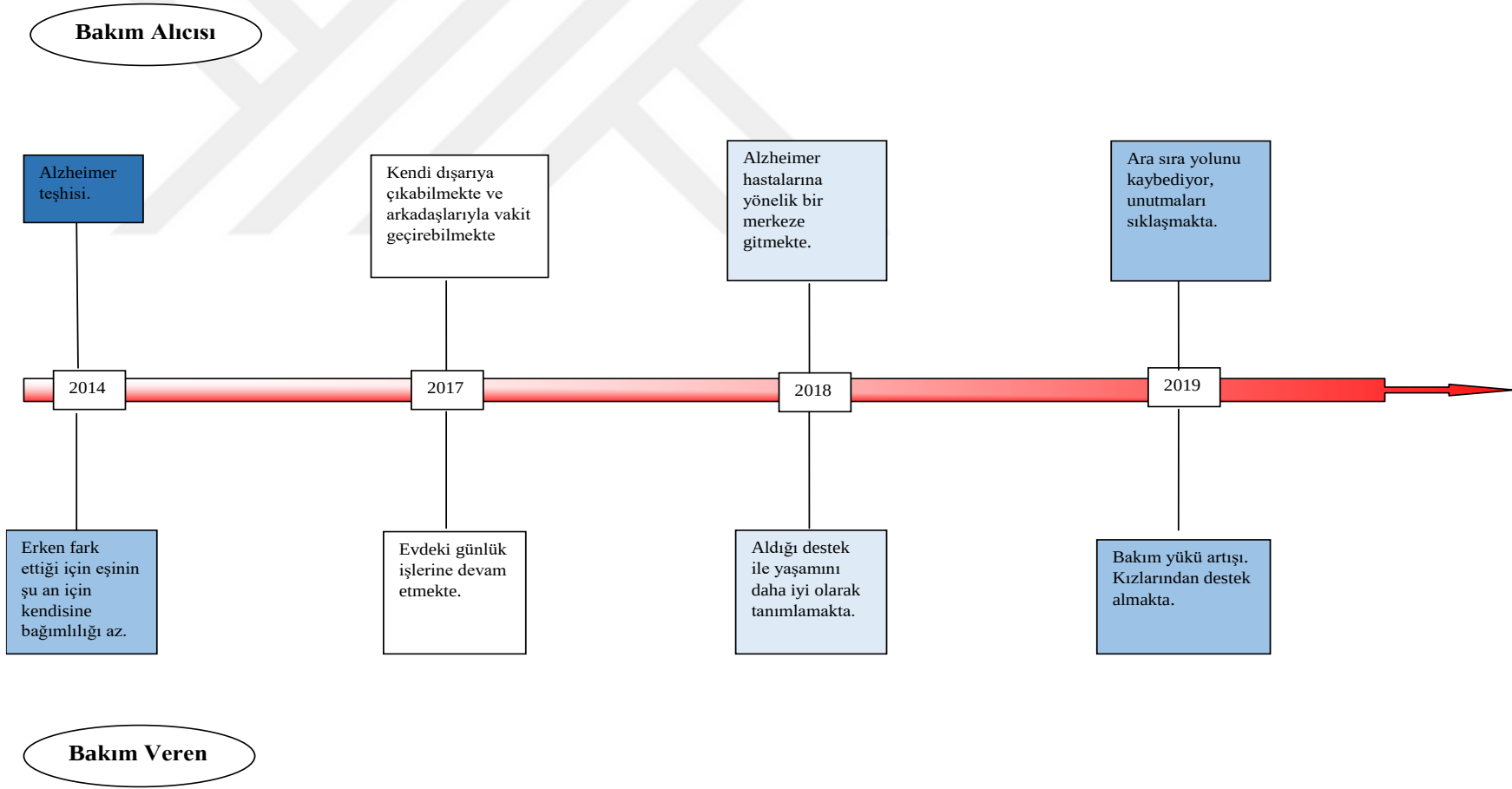
Çizelge 4.1.17: Serpil K. Bakım Çizelgesi

4.1.2.6. NAZLI K.

Nazlı K., 74 yaşındadır ev hanımıdır. Antalya'nın yerlisidir. Altı kızı bir oğlu vardır. Nazlı K., hiç okula gitmemiştir ama okuması ve yazması vardır. Çocuklarını okutmuş ve hepsi evli ve bir işte çalışmaktadır. Çocuklarından biri İstanbul'da biri de Ankara'da yaşamakta diğerleri Antalya'da yaşamaktadır. Zamanında tarım işçisi olarak çalışmasıyla elde ettiği beş yıllık sigortasını kızlarının çabaları ve desteği ile tamamlayarak emekli olmuştur. Eşi de uzun yıllar taksicilik yaparak emekli olmuştur. Evlendiklerinde bir gecekonduya oturduklarını ve 48 yıl sonra kentsel dönüşüm ile bir siteye taşındıklarını söylemiştir. Eski yaşadığı evi ve mahallesini özlemle anmaktadır. Eşiyle tek başına yaşamaktadır. Eşinin emekli olduktan sonra her şeyden elini ayağını çektiğini belirtmiştir. Ancak kahveye gittiğini orada arkadaşlarıyla vakit geçirdiğini söylemiştir. Eşiyle aralarındaki ilişkiyi iyi olarak tanımlamış ve uzun yıllar beraber olmanın getirdiği bir alışkanlıklarının olduğunu belirtmiştir.

Nazlı K.'nin eşi 73 yaşındadır ve üç yıl önce kendisine Alzheimer teşhisi konmuştur. Daha önce eşinin bir şeyi iki sefer tekrarlaması üzerine bir değişim olduğunu fark etmesi ve kızlarına söylemesi üzerine doktora gitmişlerdir. Eşine tek başına bakım vermekte ancak hastane işleri olduğu zaman kızlarından yardım almaktadır.

Eşi ile çok fazla problem yaşamadığını ancak yemek yemesi konusunda uzlaşmazlık yaşadıklarını belirtmiştir. Nazlı K. eşinin şu an için kendi kendine dışarı çıkabildiğini söylemiştir. Bu nedenle de bakım verme konusunda bir sıkıntı yaşamamakta hastalıktan önce sürdürdükleri yaşantılarına devam edebilmektedirler. Eşiyle beraber de vakit geçirdiklerini de ifade etmiş ve günlük olarak gerçekleştirdikleri rutinlerinin olduğunu söylemiştir. Kızlarının babalarına çok düşkün olmalarından dolayı günde üç dört kez kendisini aradıklarını, ihtiyaçları olup olmadığını ve onun babalarının ilaçlarının takibini yapıp yapmadığını kontrol etmektedirler. Her ne kadar eşinin şu an çok da bakıma ihtiyaç duymadığını belirtse de eşinin takibini yaparken oldukça yorulduğunu, eğer eşinin hastalığı daha fazla ilerlerse bakım verememekten korkmaktadır. Ayrıca kendinin de ileride bu hastalığa yakalanmaktan korktuğunu bunun için de eski günlerini hatırlayarak bir antrenman yaptığından bahsetmiştir. Eğer kendi de bir gün bu hastalığa yakalanırsa kızlarının ona bakacağından emindir. Ama yine de ücretli bir bakıcıdan yardım almalarının daha iyi olacağını düşünmektedir. Nazlı K., eşiyle aralarındaki ilişkide pek fazla değişim olmadığını söylemiştir. Ayrıca bakım konusunda da yaşamlarında değişim olmadığını belirtmiş ancak hastalığın ilerlemesi durumunda ne yapacağı konusunda endişe yaşamaktadır.



Çizelge 4.1.18: Nazlı K. Bakım Çizelgesi

4.1.2.7. VEDA K.

Veda K., 74 yaşındadır ve Bursalıdır. İlkokul mezunudur. Genel olarak mutlu bir çocukluk geçirmiştir. İlk eşiyle 24 yaşında evlenmiş ve bir kızı vardır. Veda 50 yaşındayken şu an bakım verdiği ikinci eşiyle evlenmiş ve Antalya'ya yerleşmiştir. İkinci eşinin de ilk evliliğinden bir erkek ve bir kız çocuğu vardır. İkinci eşi mühendistir ve emeklidir. Eşiyle beraber mutlu bir evliliklerinin olduğunu ve birlikte bir şeyler yapmaktan büyük zevk aldıklarını söylemiştir. Birlikte seyahat etmekten ve gezmekten çok hoşlandıklarını, bu ilgileri doğrultusunda tüm Türkiye'yi gezdiklerini, yurt dışına çıktıklarını söylemiş ve bunları yaptıkları için de evliliklerini mutlu olarak değerlendirmiştir. Eşinin ona karşı çok kibar davrandığını ve ona sürekli ilgi gösterdiğini söylemiştir. Eşiyle “ikinci baharlarını” yaşarken eşinin hastalığının ortaya çıkması Veda K.'yı ilk başlarda endişelendirmiş ve üzmüştür ancak bu “yeni kocasına” alışmaya çalışmaktadır.

Veda K.'nın eşi 76 yaşındadır ve Alzheimer hastasıdır. Yedi yıldır eşi hastadır ancak hastalığının farkına varmaları 5 yıl öncesine dayanmaktadır. Eşinin hafif hafif unutmalarının başladığını ve bazen aynı şeyleri tekrarladığını hatırlasa da bunları o zaman çok dikkate almadıklarını ve normal olarak karşıladıklarını söylemiştir. Ancak eşine bir gün hastane işlerinin olduğu zamanda kendisine yöneltilen “emekli misiniz?” sorusunun cevabını hatırlayamayınca Veda K'nın kardeşi tarafından bu durum fark edilmiş ve bir doktora görünmesi tavsiye edilmiştir. Böylece hastalık teşhisi konmuştur.

Veda K. ilk başlarda eşinin bu durum değişikliğini farkına varsa da hasta olabileceği hiç aklına gelmemiştir. Eşinin unutmaları başlayıp aynı şeyleri tekrar tekrar söylemesine istinaden “sürekli sinirleniyordum aynı şeyleri yapınca. Bu kadar zeki insan nasıl böyle olabilir diye düşünüyordum” diyerek anlamlandırmaya çalışmıştır.

Veda K. eşinin hastalığının ilk zamanlarında daha serbest davranırken, hastalığın ilerlemesiyle birlikte ilgisini eşine daha çok yönlendirmiş ve daha korumacı davranmaya başlamıştır.

“Namaza gidiyordu bir gün namazda tuvaletini yapmış. Bir geldi ben şaşırdım. Artık ben bir daha göndermedim ne ekmek almaya ne çarşıya”

Bu olay Veda için bir muhasebeyi gerektirmiş; eşinin artık bakımının güçleştiğinin farkına varmış ve daha fazla önlem alması gerektiğini düşündürmüştür.

“Sonra bir gün güzelce yatıyorduk birden sokak kapısını açmaya başladı. Kapının sesini duyunca ben koştum ne oldu dedim tuvalete gidiyordum dedi. Orada değil dedim anahtarı saklamaya başladım.”

Veda K. eşinin hasta olduğundan beri hem kendinin hem de eşinin arkadaşlık ilişkilerinin giderek azaldığını vurgulamaktadır. Hastalıkla beraber sosyal ilişkileri de azalan eşi için her ne kadar Veda bu ilişkileri devam ettirmeye çabalasa da bunlar sonuçsuz kalmıştır. Veda da bakım vermeye başladığından beri kendi arkadaşlıklarının azaldığını ve bu durumun onda üzüntü yarattığını vurgulamıştır.

Veda K. eşinin çocuklarının bakım sürecine hiç katılmadığını hatta babalarının hastalığını kabul etmediklerinden yakınmaktadır.

“Onlar kabullenmiyorlar. Görünüşüne bakıyorlar. İşleri düşerse arıyorlar. Yaşamadıkları için bilmiyorlar. Yaşamayan bilemez. Kızına anlatıyorum böyle böyle yapıyor diye ama yok. Anlamıyor.”

Bu durum Veda K.’yı oldukça üzmektedir çünkü babalarının bakım sürecine çocuklarının da katılmalarının babaları için daha faydalı olacağını düşünmektedir.

Veda K. bakım sürecinde kendini yalnız olarak görmektedir. Hatta yaşadığı yalnızlık ve stresi Veda K. kendini öldürmek isteyerek sonlandırmayı bile düşünmüştür. Kızının Veda K.’ya oyalanması için getirdiği tablet bu süreçte arkadaşı olmuştur. Veda K. başına gelen bu durumla başa çıkmak için ayrıca bulmaca çözdüğünü, kitap okuduğunu ancak artık eşinin ona sürekli bir şeyler sormasından ötürü konsantre olamadığını belirtmiştir. Hatta eşinin bile tablet ile oynamayı sevdiğini ve bunun eşini oyalamak için eğlenceli bir araç olduğunu ifade etmiştir.

Veda K. eşini gündüz bakım desteği veren bir kuruma getirmektedir. Burada haftanın bazı günleri vakit geçirerek bakım sürecinde buradan destek almaktadır. Kurumun kendine ve eşinin sağlığına ve moral durumuna katkı sağladığını ifade etmektedir. Eşi kurumda olduğu zamanlarda kendi ilgilerini ya da alışveriş, fatura ödeme gibi işleri yapmak için fırsat bulmaktadır. Eşinin kurumdan fayda sağladığını görmek Veda K.’yı da mutlu etmiştir. Veda kurumun faydasını “Sırtımdan yük kalkmış gibi oluyor. Huzura kavuştum” diyerek açıklamaktadır.

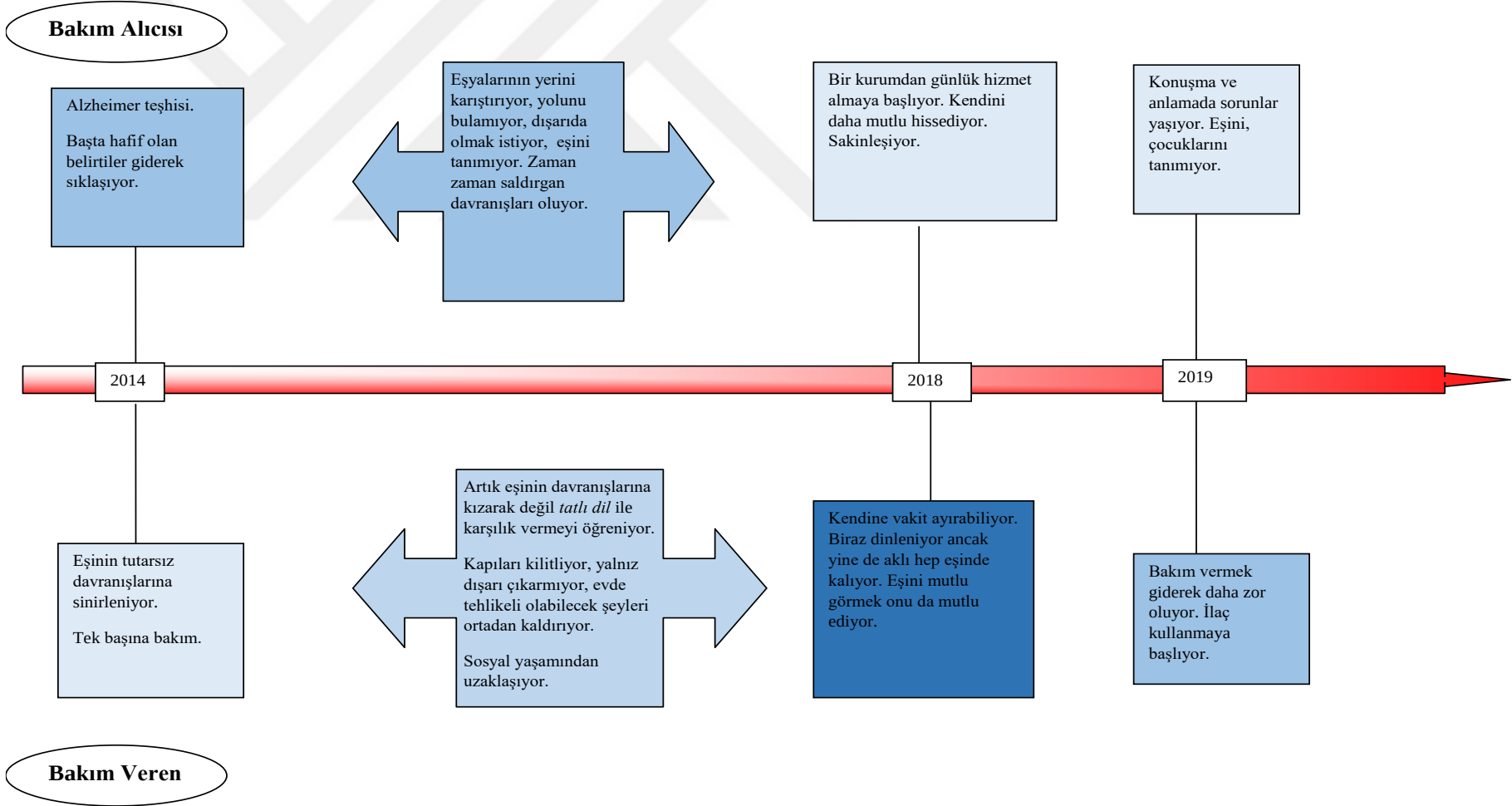
Veda K. ayrıca eşinin gezmeyi sevdiğini ve bu nedenle de onu her gün hava almak için dışarı çıkardığını ve dışarıda yemek yemekten hoşlandığından bahsetmiştir. Eşinin bu hastalık süresince değişen hareketleri için önceleri şaşırان, kızan, üzölen Veda K. şimdi “tatlı dille” her sorunun halledilebileceğini düşündüğü bakım sürecini bu şekilde yönetmeyi seçmiştir.

Veda K. geçmişe baktığında eşinin sağlıklı olduğu günlerde çok iyi anlaştıklarını ama bu hastalığın çok zor olduğunu ve başta bakım vermenin kendi içinde karmaşık olduğunu ancak yaşadıkça bununla başa çıkmayı öğrendiğini belirtmiş ve eşiyle olan ilişkisini devam

ettirebilmeyi amaçlamaktadır. Uzunca bir süre bakım verdiği için Veda K. artık eşinden ayrı bir şey yapmaktan kaçındığını ve aklının hep eşinde kaldığını söylemiştir.

Veda K. eşinin hastalığı ile birlikte bir dönüm noktası yaşamıştır. Eşiyle birlikte hareketli bir sosyal hayata sahipken yaşamının bu döneminde bakıma geçişi yaşamını değiştirmiştir. Artık ne eşi ne de kendisi eskisi gibi değildir. Birlikte çıktıkları evlilik yolculuğu artık eşinin hastalığı nedeniyle bakım yörüngesinin tam merkezinde yerleşen bir arkadaşlık ilişkisine evrilmiştir.





Çizelge 4.1.19: Veda K. Bakım Çizelgesi

4.1.2.8. CANAN K.

Canan K. 82 yaşında, Antalyalıdır. Üç kız iki erkek olmak üzere beş kardeşli bir aileden gelmektedir. Bir ablası vefat etmiş, bir erkek kardeşi Antalya’da diğeri de Ankara Polatlı’da yaşıyor. Babası müteahhitlik yaparak ailenin geçimini sağlamıştır. Bir süre Konya’da yaşamışlar ve babasının işlerinin bozulması nedeniyle 15 yaşında Antalya’ya dönüş yapmışlardır. Babası, Canan K. 17 yaşındayken vefat etmiştir. 19 yaşında evlenmiştir. Evliliğini abisinin karısının erkek kardeşiyle yapmıştır. Başta bunu istememiş abisinin ve yengesinin zorlamasıyla evlenmiş ve nihayetinde eşinin çok iyi biri olmasıyla bu endişesi ortadan kalkmıştır. Eşi öğretmendir ve evlendiklerinde tayini Gündoğmuş’a çıkmıştır. Orada bir süre yaşadıkdan sonra Akseki’ye tayini çıkmış ve sonrasında da eşi askerliğini subay olarak yaptığı için bir yıl kadar Çanakkale’de yaşamışlardır. Askerlikten sonra tayinleri Konya Beyşehir’e çıkmış ve orada 30 yıl kadar yaşamışlardır. Canan K. 40’lı yaşlarına kadar çocuk sahibi olamamış ve abisinin kızını evlat edinmiştir. Kızı ilkokula başladığı zaman Konya’ya yerleşmişler ve kızı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’ni kazandıktan sonra İstanbul’a gitmişlerdir. Üniversiteyi bitirdikten sonra kızının tayini Beyşehir’e çıkmış hep beraber Konya’ya dönüş yapmışlar ve kızı iki yıl orada görev yapmıştır. Kızı uzmanlık sınavını kazanıp İzmir’e aile hekimi olarak atanmış ve kızının yanına arada sırada giderek ziyaretlerde bulunmuşlardır. Kızı bir süre çalıştıktan sonra Antalya’dan ev almaya karar vermişler ve nihayetinde kışları Antalya’da yazları ise Konya’da vakitlerini geçirmişlerdir. Kızları ev aldıktan altı ay sonra pankreas kanserinden vefat etmiştir. Vefatından üç ay önce eşinin kalp pilini değiştirmek için gittikleri İzmir’de kızlarının hastalığını öğrenmişlerdir. Kızının doğum günü olan 19 Mart aynı zamanda ölüm günü de olmuştur. Bu durum Canan K.’yı o ana kadar en çok üzen şey olmuştur. Eşinin hastalığı kızı vefat etmeden önce başlamış ve kızının da doktor olması nedeniyle erken fark edilmiştir. Onun yardımı ve desteğiyle hastalığı ile ilgili süreçleri öğrenmiştir.

Canan K. 88 yaşındaki Alzheimer hastası eşine bakım vermektedir. Hastalığı halsizlikle başlamış ve kızının bu durumu fark etmesi sonucu öğrenilmiştir. Unutmaları da artınca Canan K. bu durumun kalıcı olacağını anlamış. Eşi hastalandıktan kısa bir süre sonra kızının vefatıyla sarsılmıştır. Üzüldüğü ve ağladığı zamanlarda eşinin “Ağlama bizim neyimiz yok, her şeyimiz tamam ağlama” dediği zamanlarda hastalığı nedeniyle kızlarının ölümünden habersiz olan eşiyile acısını paylaşamıyor olmak onu daha da üzmüştür. Canan K.’nın eşi yaklaşık 13 yıldır hastadır ve son üç yılı hariç bakımını üstlenmekte çok fazla zorluk yaşamamıştır. Ancak kendisinin rahatsızlandığı zamanlarda yaşadığı zorluklar bakım verme durumunu etkilemiş ve çevresinden yardım almıştır. En yakın yardımcıları; Antalya’da

yaşayan ve kızının doktor arkadaşı olan biri, yine Antalya’da yaşayan bir yeğeni ve İstanbul’da yaşayan ancak sık sık onlara gelen bir yeğenidir. Bu kişiler sağlık problemi yaşadıklarında özellikle yanlarında olarak hem fiziksel hem de psikolojik olarak destek sağlamaktadır.

Canan K. yaklaşık on yıl boyunca eşinin bakımını kendi üstlenmiştir. Bu süreçte eşinin çok sakin bir yapıya sahip olması, kendi ihtiyaçlarını az bir yardımla karşılayabiliyor olması, hastalık ataklarının ve hastalığının çok şiddetli geçmiyor olması etkili olmuştur. Alışverişi, pazara eşiyile beraber giderek bu ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Yemeğini kendi yapmaktadır, evin genel temizlik ihtiyacını yalnızca gündelikçi birinden karşılamaktadır. Genel olarak on yıllık süre boyunca bakım verme ile ilgili çok problem yaşamamıştır.

Canan K. 2017 yılında daha önce sahip olduğu kalp yetmezliği nedeniyle rahatsızlanmış ve iki hafta hastanede kalmıştır. Antalya’da oturan yeğeni ve kızlarının arkadaşının hem ona hem de eşine verdiği destekle bu süreci atlattır. Eve döndükten bir süre sonra koah hastalığıyla mücadele etmiş ve evde oksijen desteği almıştır. Sık sık da hastaneye yatmıştır. Hastalığı günden güne artmış ve onu oldukça yıpratmıştır. Bu aşamada gece gündüz yanlarında kalacak bir kişiden ücretli bakım desteği almıştır. Çoklu ilaç kullanımına ve kalp yetmezliğine bağlı olarak deliryuma girmiştir. Hastalığa bağlı olarak uykusuzluk, bilinçte bulanıklık, öfke patlamaları gibi sorunlar yaşamıştır. Hatta bu öfkelenmeler sırasında Alzheimer hastası olan eşi de onu sakinleştirmek için çaba göstermiştir. Bu süreçte akrabaları ve kızının arkadaşı da yanlarında olmuştur. 3 ay içinde hastalığı atlattır ve normal yaşantısına geri dönmüştür ancak artık yaşı ve sağlık durumundaki bozulmalar nedeniyle günlük işlerini yapamaz duruma gelmiştir. Üç bakıcı değişikliği ile yardım almıştır.

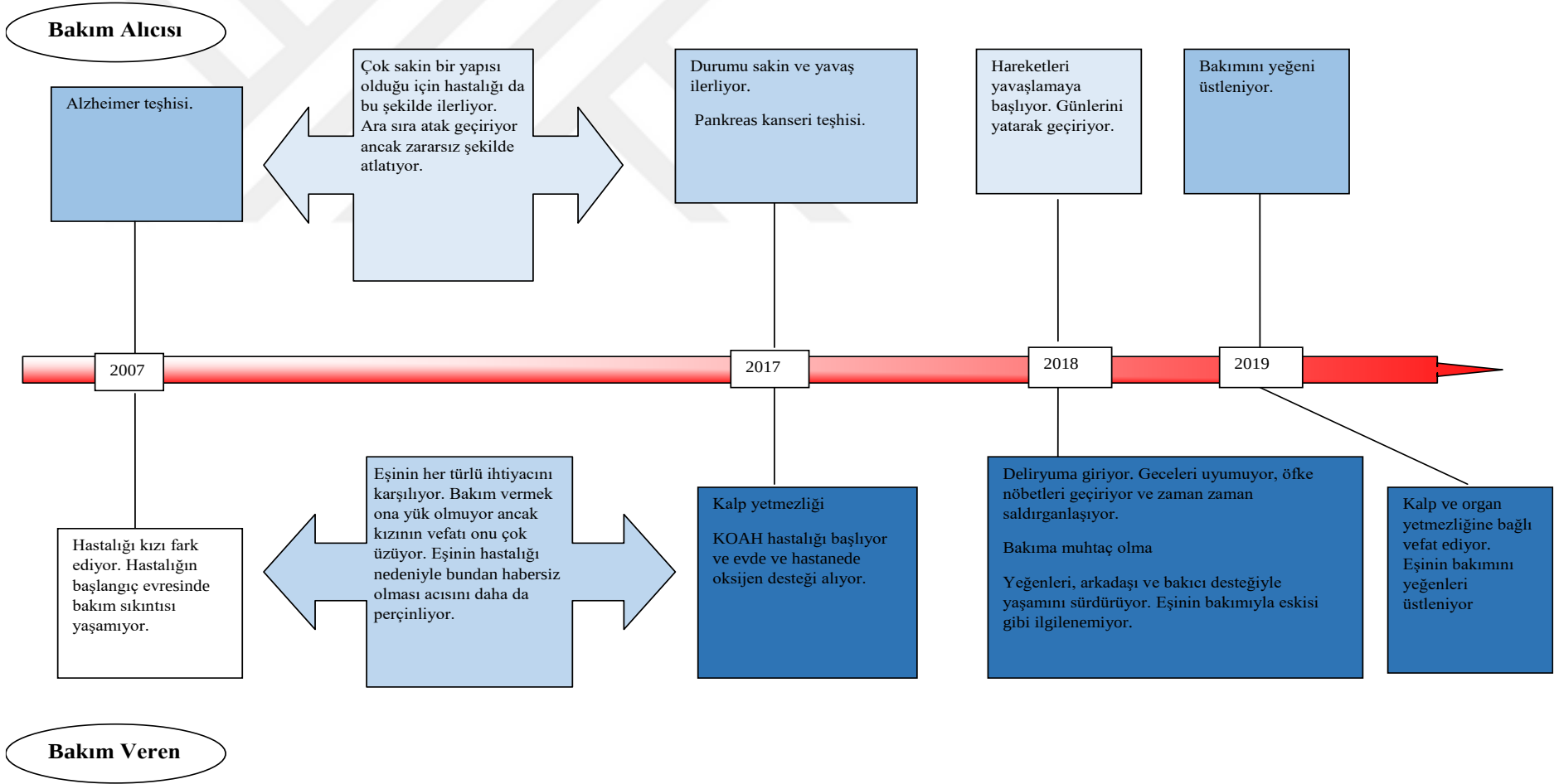
Canan K., iki yıl boyunca çok sık hastanede kalmıştır. 2019 yılının Haziran ayında yazlık olarak kullandıkları Beyşehir’de kaldığı hastanede kalp yetmezliğine bağlı olarak 84 yaşında vefat etmiştir. Canan K.’nin vefatı üzerine eşinin bakımını iki yeğeni üstlenmiştir. Evde tek başına kalmaması için yeğeni Kundu’da kendi evinde bir bakıcı desteğiyle bakılmasına karar vermişlerdir.

Canan K.’nin eşinin hareketleri çok yavaşlamış ve artık çok az hareket etmektedir. Artık daha az konuşmaktadır ve günleri çoğunlukla yatarak geçirmektedir. Canan K.’nin vefatından haberi yoktur ve ara sıra “karım nerde benim” diyerek eşini sormaktadır.

Canan K. eşinin hastalığından itibaren son iki yıla kadar bakım sürecinde sadece kendisi yer almıştır. 2017 yılından itibaren kendi sağlığındaki bozulmalar bakım sürecini destekle götürmesini gerektirmiş ve en nihayetinde kendisi bakıma muhtaç duruma gelmiştir.

Yaşamının son altı ayında çok sık rahatsızlanmış ve bu süreçte eşinin bakımına katkı sağlayamamıştır. Ama evlilikleri boyunca her zaman beraber olan bu çift Canan K.'nın vefatıyla ilk ayrılığını yaşamıştır.





Çizelge 4.1.20: Canan K. Bakım Çizelgesi

4.1.2.9. HÜSNÜ E.

Hüsnü E., 67 yaşındadır. Doğum yeri Antalya, Kaş'tır. İki anne ve iki babadan olmak üzere yedi kardeşi vardır. En büyük kardeşidir. Çocukluğunu yoksulluk içerisinde geçirdiğini söylemiştir. Çocukluk ve gençlik döneminde kardeşleriyle beraber inşaatlarda çalışmış ve çalışma yaşamı boyunca da inşaat ustası olarak geçimini sağlamıştır. Hüsnü toplamda üç evlilik yapmıştır. İlk evliliği boşanma ile sonuçlanmış ve o evlilikten olan bir çocuğu vefat etmiştir. İkinci evliliğinde eşi vefat etmiş ve o evliliğinden de iki kız çocuğu olmuştur. Üçüncü evliliğini küçük çocuklarının olması nedeniyle gerçekleştirmiş ve o evlilikten de iki çocuğu olmuş ancak biri vefat etmiştir. Şu an kendi yanında lise son sınıf öğrenci olan oğlu ile yaşamaktadır. Uzunca bir süre Elmalı, Finike ve Kaş'ta kendi işinde çalıştıktan sonra Antalya'da bir inşaat firmasında işe girmiş ve buradan emekli olmuştur. Yaşamı boyunca çok az maddi kaynakla geçimini sağlamıştır. Bu durum yaşlılığında ve eşinin bakım sürecinde de devam etmiştir. Eşiyle evlendikten on altı yıl sonra eşinin felç geçirmesiyle birlikte bakım verme serüveni başlamıştır.

Hüsnü E., 65 yaşındaki eşinin bakımını on iki yıldır üstlenmektedir. Eşinin, annesinin vefatı nedeniyle yaşadığı duygusal çöküntü, ilk felcini geçirmesine neden olmuştur. Daha sonrasında biraz düzelme yaşasa da geçirdiği ikinci felç eşini bakıma muhtaç duruma getirmiştir. O sırada Hüsnü E. çalışıyor olması nedeniyle gündüzlü bir bakıcıdan iki ay süreyle yardım almış ancak bakıcının işi bırakması sonucu başka bir bakıcıyı işe almış ve bir yıl kadar çalıştırmıştır. Bakıcı çalıştırdığı süre boyunca sigorta ile ilgili yaşadığı problem nedeniyle banka borçlanmasına girmiştir ve borcunun giderek çoğalması sonucu gelir durumunda ciddi bir düşüş yaşamıştır. Bu azalma eşinin sağlık ve bakım masraflarının karşılanması konusuna da yansımıştır. Bakıcılar konusunda sıkıntı yaşamaması nedeniyle emekli olmuş ve eşinin bakımını tek başına üstlenmeye karar vermiştir. Emekli olduktan sonra banka borçlanması nedeniyle maaşının büyük bir kısmını alamazken bakım maaşı uygulamasından faydalanmış ve hane gelirini bu yolla elde etmiştir. Aldığı bakım maaşıyla hem evinin geçimini hem çocuğunun masraflarını hem de eşinin sağlık bakım giderlerini karşılamaya çalışmaktadır.

Hüsnü E., eşine bakım verirken bu süreçte ev işlerini de kendisi yapmıştır. Üstesinden gelmesi zorlaştığı noktada tekrar bir bakıcıyla çalışmaya başlamıştır. Bu süreçte ölen eski eşinin annesinin de bakımını üstlenmiştir. Bir buçuk yıl kadar da bakıcıyla beraber hem kendi eşine hem de eski kayınvalidesine bakım vermiştir. Eski kayınvalidesinin çocuklarının bakım işini üstlenmeyişi nedeniyle annesinin bakımını üstlenen oğluna yardım amaçlı olarak bakım işini üstlenmiş ancak sonradan kayınvalidesinin çocuklarının bakım sorumluluğunu almak

isteyişleriyle bakım işini bırakmıştır. Kayınvalidesiyle zamanında yaşadıkları olumsuz durumlara rağmen bakım işini üstlenmesine neden olarak ona babasının “oğlum sana kim kötülük yaparsa ekmeğine bal çal, biri mutlaka geri döner sana değer” sözünü aktararak anlatmıştır. Kayınvalidesinin bunun karşılığında zamanında yaptıklarından pişman olup ona duacı olması Hüsnü E. için bir memnuniyet kaynağı olmuştur. Ancak kayınvalidesinin onun yanından ayrıldıktan kısa bir süre sonra bakımsızlıktan vefatı onu oldukça üzmüştür.

Hüsnü E. bakım verdiği sürede eşinde iki kez kalça kırığı oluşmuş ve ameliyatı yapılmıştır. Bu süreçte doktorlardan büyük destek görmek hem maddi anlamda hem de manevi açıdan bir rahatlama sağlamıştır. Ancak üçüncü kez oluşan kalça kırığında ameliyatı yapılmamış ve eşinin yaşamını bu şekilde geçirebilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. İkinci ameliyat sonrasında evde bakım görmeye başladığının üçüncü gününde beslendiği mamaların etkisiyle eşi şeker komasına girmiştir. Eşinde ameliyat sonrası yatmaya bağlı olarak baskı yaraları gelişmiş ve Hüsnü E. eşine evde bakmanın zor olduğunu belirterek bir süre daha hastanede kalmalarını istemiştir. Bir süre yoğun bakımda tedavi gördükten sonra eşi palyatif bakıma sevk edilmiş ve orada tedavisi sürdürülmüştür. Palyatif bakımda oluşan yaraların tedavisi için pansumanda kullanılacak özel bir kremin pahalı olması nedeniyle sıkıntı yaşamışlardır.

“Bir ilaç varmış, 240 milyonmuş, pansumancı hemşire hanım bundan alabilir misin? dedi. Ben de alamam dedim. Yapacak bir şey yok bir sene sürer böyle dedi bana. Bir sene sürse ne yapacağız amcam, olmayınca ne yapacağım dedim.”

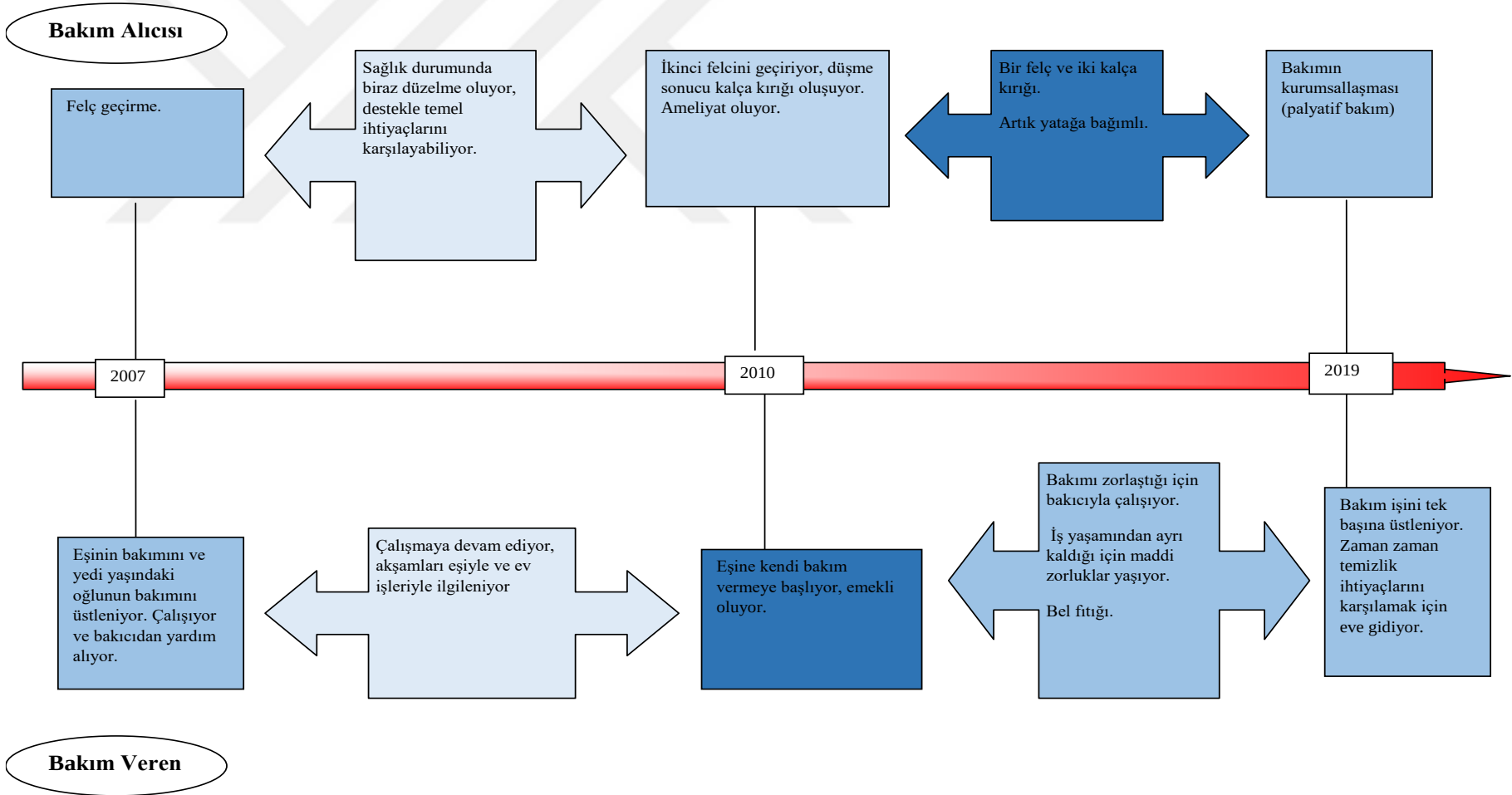
Hüsnü E., ifadelendirdiği bu durumdan büyük çaresizlik ve üzüntü duyduğunu belirtmiştir.

Hüsnü E. bakım verdiği süre boyunca eşini taşıyıp kaldırmadan ötürü bel problemi çekmekte ve aynı zamanda unutkanlık ve stres yaşadığını belirtmektedir. Maddi yetersizlikler nedeniyle eşinin bakım kalitesini arttıramamış olması hem tedavi sürecini uzatmış hem de bakım için gereken çeşitli yardımcı kaynaklara ulaşabilmesine engel olmuştur. Hüsnü E. bakım verdiği süre boyunca devlet hizmetlerinden faydalanmıştır. Evde sağlık bakım yardımı, bakıcı maaşı, yatak, bez ve mama yardımı Hüsnü E. için bakıma maddi açıdan destek kaynaklarını oluşturmuştur. Hüsnü E.’nin oğlu okuduğu için kısıtlı zamanlarda bakım sürecine katılmıştır. Eşinin kardeşlerinden hiçbir destek görmediğini belirtmiş, kendi kardeşlerinin de arada bir yengelerinin durumunu sorduklarını eklemiştir.

Hüsnü E. yaşamına yoksulluk içerisinde başlamış ve bu dezavantajı yaşlandığında da devam etmiştir. Buna bağlı olarak da sağlık, sosyal ve ekonomik kaynaklara erişimde zorluk

yaşamaktadır. Yaşamı boyunca iş ve aile hayatıyla ilgili yaşadığı sayısız geçiş, yaşlılığında bakım verme ile ilgili yaşam yörüngesini de etkilemiştir.





Çizelge 4.1.21: Hüsnü E. Bakım Çizelgesi

4.1.2.10. SAMİ E.

Sami E. 70 yaşındadır, emekli öğretmendir. Eşi lise mezunudur. Eşiyle yaklaşık 46 yıl önce evlenmişlerdir ve iki kızları vardır. Kızları da evlidir ve biri Antalya’da yaşamaktadır. Eşiyle evliliklerini mutlu bir şekilde geçirdiklerini ve birbirleriyle çok iyi anlaştıklarını söylemiştir. Sami E. 70 yaşındaki eşinin diyabet, kolesterol ve hipotiroid hastası olmasından dolayı birçok ilaç kullandığını ve bu nedenle yetişkinlik ve yaşlılık döneminde çok sık rahatsızlandığından bahsetmiştir. Şimdi ise eşi Alzheimer hastasıdır ve hastalığı üç yıl önce teşhis edilmiştir.

Sami E.’nin ilk olarak eşinin unutmalarıyla başlayan hastalık belirtilerini çok dikkate almasa da sonrasında eşinin birçok kez uyuya kaldığını ve mutsuz olduğunu fark etmesiyle bir psikiyatri doktoruna başvurmuş ancak eşinin bu halde olmasının nedeni burada bulunamamıştır. Bunun üzerine nörologa gittiklerinde sinir uçlarında kalınlaşma olduğunu ama eşinin yaşında olan biri için doğal bir durum olduğu cevabını almıştır. Ancak zaman içerisinde eşinde gördüğü davranış değişiklikleri bunun aslında “hiç de doğal bir durum olmadığını” düşündürmüştür. Neticede 2016 yılında çektikleri beyin MR’ı ve yapılan unutkanlık testi ile eşinin hastalığı teşhis edilmiştir. O zamandan bu yana geçen süre içerisinde Sami E., eşinin Alzheimer hastalığının hızlı bir şekilde ilerlediğini düşünmekte ve eşinin artık birçok şeyi hatırlamakta zorluk çektiğini belirtmiştir. Ayrıca ilerleyen zamanda eşinin tuvalet ihtiyacını söyletemediğini ve bu nedenle birçok kez tuvaletini altına yaptığını söylemiş ve eşinin bu durumda olmasını büyük üzüntüyle karşılamıştır. Bir zamanlar titiz bir kadın olan eşini bu şekilde görmek Sami E.’ye bir taraftan da acı vermektedir.

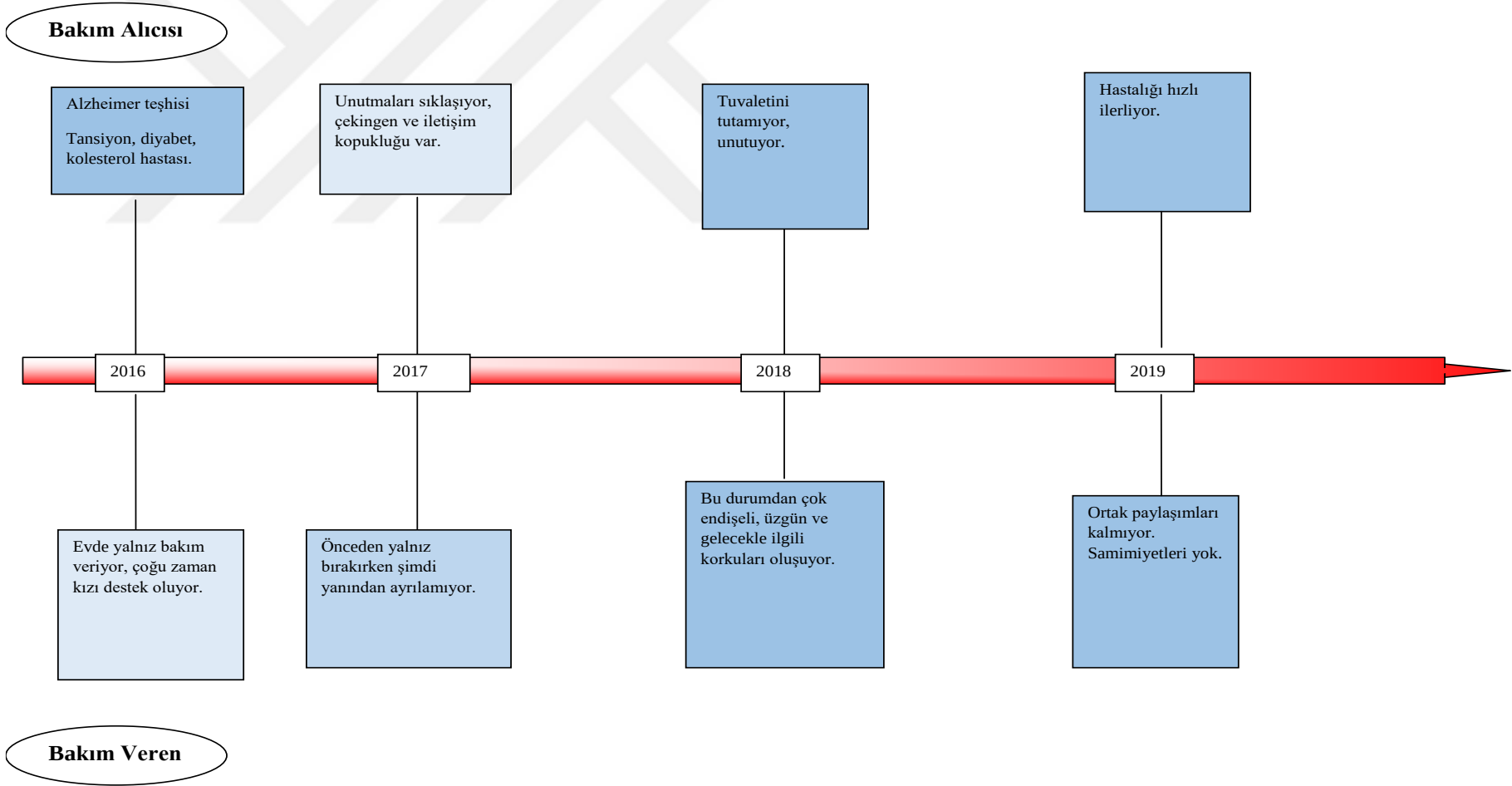
Sami E., eşiyle beraber parka gittiklerinden ancak eşinin bunu yapmaya pek istekli olmadığını ve hep çekingen davrandığını söylemiştir. Eşinin bu şekilde davranmasını eve dönememe korkusu olarak tanımlamıştır. Öte yandan alışveriş için beraber markete veya pazara gittiklerinden bahsetmiş ancak burada eşinin bir fikrinin olmadığını ve kararları hep kendisinin verdiğini söylemiştir. Sami E., her ne kadar eşini günlük yaşama dahil etmek istese de eşinin bu tavrı onu umutsuzluğa düşürmektedir.

Sami E., eşinin bakım sürecinde kızından yardım almaktadır. Eşi ara sıra kızında da kalmaktadır. Çoğunlukla kızı, annesi ona geldiğinde banyo, vücut temizliği gibi kişisel bakımını yapmaktır. Sami E., ev temizliği dışında evin ve eşinin diğer ihtiyaçlarını karşılamakta sıkıntı yaşamamaktadır. Kızının bakım sürecinde verdiği destek Sami E.’nin bakımı güvenli bir şekilde sürdürmesini sağlamaktadır. Sami E., bakım sürecinde fiziksel olarak bir yorgunluk hissetmese de eşini bu şekilde görmek üzüntü ve strese neden olmakta ve çoğu kez de bu duruma üzülüp ağladığını ancak bu hastalığın iyileşme gibi bir ümidi

olmamasının onu ne düşüneceği konusunda çaresiz bıraktığını ifade etmektedir. Diğer taraftan eşine bakım vermeyi bir görev gibi görmekte ve eşinin bakı sürecine dair bir planının olmadığını sadece onun ihtiyaçlarını karşılayabiliyor olmayı yeterli bulmaktadır.

Sami E., kızının da bakım sürecinde sıklıkla yer almasından dolayı gündüzleri arkadaşlarıyla kahvede vakit geçirdiğini belirtmiştir. Önceleri eşini evde yalnız bırakabildiğini ancak hastalığın ilerlemesi nedeniyle eşinin yanında mutlaka kızının durduğunu ve arkadaşlarıyla artık çok fazla görüşemediğini söylemiştir. Çevresinden çok fazla destek almamakla birlikte komşularının hal hatır sorduğundan bahsetmiş, daha önce komşularıyla birlikte vakit geçirdiklerini ancak bu görüşmelerin de eşinin rahatsızlığı nedeniyle bittiğini ifade etmiştir. Hastalık hakkında önceden bir bilgisi olmayan Sami E., eşinin bu hastalığı hakkında kulaktan dolma bilgilere sahip olduğunu ve doktor görüşmeleri dışında herhangi bir bilgiye erişim çabasında olmadığını söylemiştir. Sami E., eşiyle yalnız kaldıkları zamanlarda birbirleriyle hiç konuşmadıklarını ancak o bir şey sorduğu zaman eşinin cevap verdiğini söylemiş ve bu durumu “birbirimize dargın gibi oturuyoruz” diyerek yorumlamıştır. Eşiyle artık bakım verme dışında hiçbir paylaşımlarının kalmadığını ve bu nedenle de aralarında hiçbir problem olmadığını ya da olamadığını anlatmıştır. Sami E., kendi de hassas bir insan olmasından dolayı eşinin rahatsızlığını oldukça duygusal karşılamaktadır.

Sami E., eşinin rahatsızlığının kendi başına da gelebileceğini düşünmekte ve ara sıra kendi yoklamaktadır. Bu süreçte beslenmesine de dikkat etmeye çalışmakta ve eşine de bu konuda destek olmaktadır. İleride böyle bir hastalığa yakalanırsa kızının ona destek olabileceğini ve hatta olursa bundan gurur duyacağını belirtmektedir.



Çizelge 4.1.22: Sami E. Bakım Çizelgesi

4.1.2.11.ÇINAR E.

Çınar E. 80 yaşında, Konya'nın bir köyünde doğmuş, sekiz kardeşli geniş bir aileden gelmektedir. Yaşadıkları geçim sıkıntısı nedeniyle oldukça zor şartlarda yetişmiştir. Abisinin askerde okuma-yazma eğitiminin olmaması sebebiyle edindiği tecrübeler, kardeşlerinin eğitim almalarında etkili olmuş ve 8 ve 10 yaşındaki iki kardeşiyle beraber Çınar E. 13 yaşında Ereğli'de ilkokula başlamıştır. Aynı zamanda Ereğli'de bir terzinin yanında çalışmaya başlamış ve ilkokulu bitirdikten sonra kardeşleri köye dönmüş ama o ortaokula devam etmiştir. 18 yaşına geldiğinde kaçarak evlenmiş ve bu durum eğitim hayatını etkilemiştir. “Okulda evli adam var, olmaz” gibi gelen baskılar oldukça artmış ve bu nedenle okulu bırakması için zorlanmıştır. Ortaokul son sınıfın ikinci yarısında Antalya'ya abisinin yanına gitmiş ve burada eğitimine devam etmeyi denemiştir. Ancak kalan tek dersi nedeniyle ortaokulu bitirememiştir. Eğitim hayatına devam edememiş olması Çınar E. için geçmişe dönük pişmanlık ve üzüntülerinden biri olmuştur. Okulu kapanınca Ereğli'ye eşinin yanına gelmiş ve 21 yaşında askere gitmiştir. Döndükten sonra eşiyle birlikte Antalya'ya gelmişler ve abisinin çalıştığı dokuma fabrikasında işe başlamıştır.

Uzunca bir süre çocukları olmayınca, 1976 yılında Korkuteli'nin bir köyünden henüz 3 aylık olan bir kız çocuğunu evlatlık almışlardır. O kız çocuğundan başka da çocukları olmamıştır. Resmi olarak evlatlık edinmemesi nedeniyle ortaya çıkabilecek problemlere karşı mahkemeye başvurmuşlardır. Mahkeme yoluyla da evlatlık işlemlerini tamamlamak isterlerken kızları yedi yaşında bu durumu mahkeme salonunda öğrenmiştir. Bu durum kızında büyük bir etkiye neden olmuş ve sonraki zamanlarda öz babası ziyaretine geldiğinde evden kaçarak mevcut durumdan uzaklaşmış. Bu durum kızının ileride kendileriyle de olan aile ilişki ve bağlarını etkilemiştir. Şu an kızlarından 3 torun sahibidirler ve o da Antalya'da evlerine yakın bir yerde yaşamaktadır. Ancak kızlarıyla olan ilişkileri çok yakın değildir. Kızları sadece arada ziyaretlerine gelmektedir.

Çınar E. 42 yaşına geldiğinde emekli olmuş ve yaşının genç olması nedeniyle çalışmaya devam etmiş ve bir zücadeye dükkânı açmış yedi yıl da burayı işletmiştir. Ancak veresiye sebebiyle yaşadığı tatsız bir olay bu işi bırakmasına neden olmuştur. 52 yaşındayken sanayide çalışan emekli arkadaşları vasıtasıyla orada bir marangoz dükkânında çalışmaya başlamıştır. Maaştaki anlaşmazlık sebebiyle bu işini de bırakmış ve tekrar başka bir kerestecinin yanında onbeş yıl çalışmıştır. Burada çalışırken 2006 yılında geçirdiği kalp ameliyatı nedeniyle 67 yaşında işini bırakmış ve bir daha çalışmamıştır.

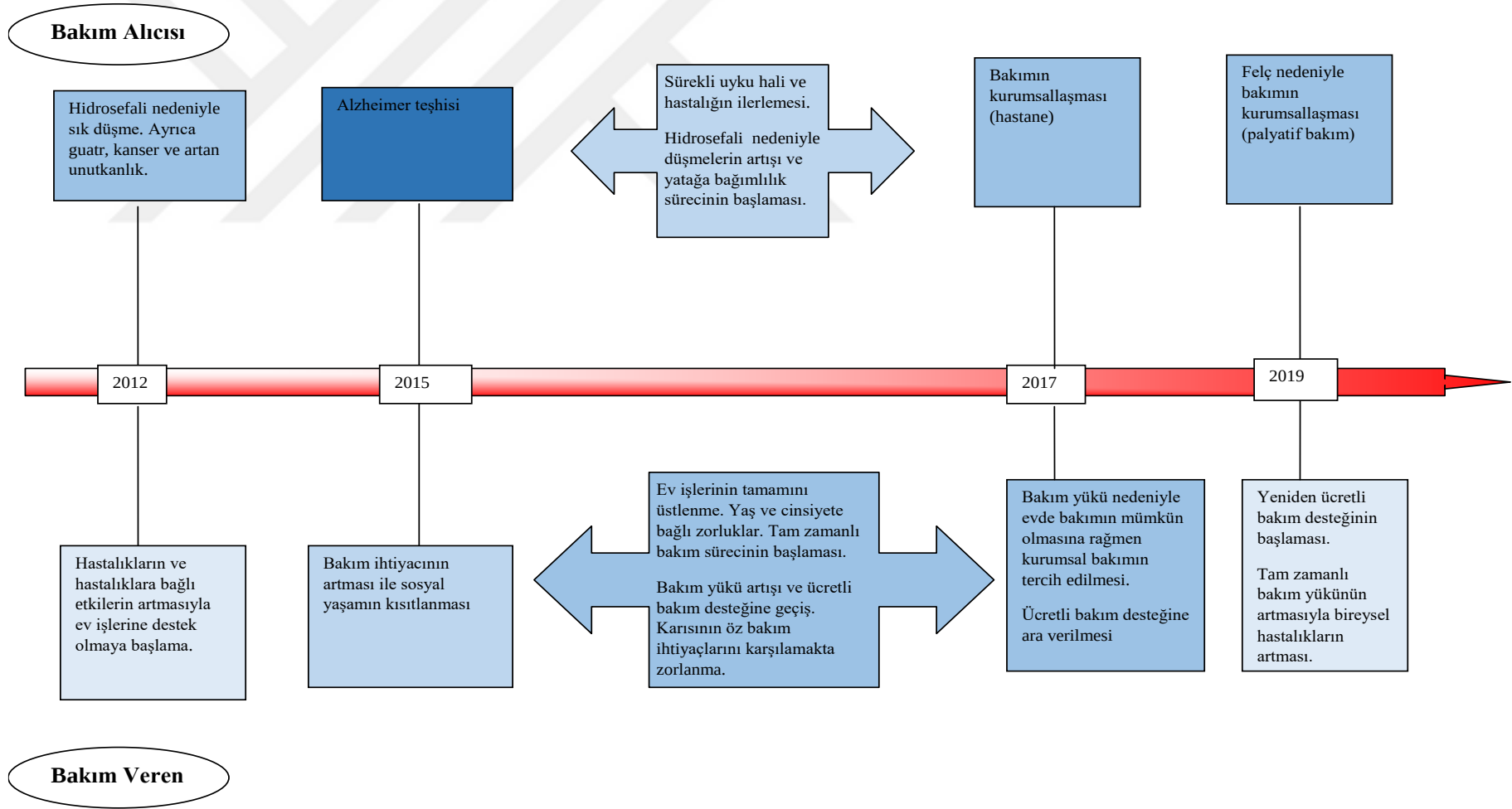
Çınar E., yaklaşık on dört yıldır 80 yaşındaki eşine bakım vermektedir. Emekli olduktan sonra eşinin hastalıkları da baş göstermiştir. Guatr, böbrek yetmezliği, mide

sorunları ve üç kez de kanser şüphesiyle eşinin hastalık süreci başlamıştır. İleriki zamanda Hidrosefali (Beyinde Su Toplanması) hastalığı nedeniyle eşi zor yürümeye başlamış ve düşmeleri artmıştır. Çınar E. eşinin bu hastalığı nedeniyle günlük ev işlerinde artık daha yardımcı olmaya başlamıştır. Bu durum başlarda Çınar E.'ye zor gelse de eşinin artık uzun süreli bakıma ihtiyaç duyduğunu anladığında hem bakım vermeyi hem de ev işleri, alışveriş gibi ihtiyaçların karşılanmasında tek başına mücadele edeceğini bilerek yaşamayı öğrenmiş ve buna uyum sağlamıştır.

Çınar E. eşinin hastalığı nedeniyle gelişen günlük yaşamdaki hareketlerinin kısıtlanmasına bağlı olarak eşinin dört yıl boyunca evden çıkmadığını belirtmiştir. Aynı zamanda eşinin Alzheimer hastalığı nedeniyle de “çuvallarla ilaç” kullanmasına bağlı olarak sürekli uyuduğunu ve “kafasını hiç yerden kaldıramadığını” eklemiştir. Eşinin doktora gitmeyi pek sevmediğini ve kendisinin doktor konusunda ısrarcı olduğu zamanlarda “doktora gidiyorduk hap veriyordu doktora gitmeyi de sevmiyor da. Ne yapacak doktor bana? Diyordu. Ben öleceğim zaten, diyordu. Kaç sene evvel böyle derdi” diye belirtmiş ve eşinin bu tutumundan yakınmıştır. O günlerde eşi tuvalete gitme, yemek yeme gibi kendi ihtiyaçlarını karşılarken Çınar E.'den yoğun bir destek almaktadır. Çınar E. hem bakım vererek hem de bunun yanında ev işlerini yaparken oldukça yıpranmış ve bir yardımcı bakıcı tutmaya karar vermiştir. Gelen kişi gündüzleri Çınar E.'ye bakım ve ev işleri konusunda destek olmuş ancak geceleri Çınar E. yine bakım işini devralmıştır. Bir süre yardımcıyla çalıştıktan sonra bırakmışlardır. Hidrosefali hastalığı nedeniyle Çınar E.'nin eşinin düşmeleri artmış ve bu nedenle de çeşitli yaralanmalar yaşamıştır. Bir keresinde eşinin düşmesi sonucu özel bir hastanede kaldıklarını ve buradaki masrafları karşılayamayacağını belirtmesi üzerine devlet hastanesine sevk edilmelerini istemiştir. Sevk edildikleri hastanede eşi tedavi gördükten bir süre sonra taburcu olacağına Çınar E. doktordan hastanede kalabilmek için bir hafta daha izin istemiştir. Çınar E., doktora durumunu belirtmiş ve bakım konusunda artık oldukça sıkıntı çektiğinden bu durumu fırsata çevirmiştir. Hastaneden çıktıktan sonra yine bir gündüzlü bakıcı tutmuştur. Çınar E. eşinin felç olması nedeniyle artık bakım işini tek başına üstlenememektedir. İlerleyen zamanda eşi tekrar yoğun bakıma kaldırılmış ve oradan da palyatif bakıma sevk edilmiştir. Burada Çınar E. dört ay boyunca eşine gece gündüz kendi bakım sağlamıştır. Çevresindekilerin de desteği ve yardımıyla tekrar hastanede ona yardımcı olabilecek bir bakıcı işe almıştır. İşe aldığı bakıcı sayesinde bir nebze olsun rahatladığını belirtmiştir. Ancak yine de geceleri eşinin yanında kendisi kalmakta ve bakım işini üstlenmektedir.

Çınar E. eşine bakım verdiği süre boyunca karşılaştığı tüm zorluklara rağmen kendisini en çok üzen ve yıpratıcı durumun “eşinin altını almak” olduğunu belirtmiştir. Çınar E. bu durumdan hem utanmış hem de yapmak zorunda olduğu için çaresizlik hissetmiştir. Çınar E.’nin eşi bir süre daha palyatif bakımda kalmış ve bir süre sonra yoğun bakıma kaldırılmıştır. Burada da Çınar E. eşine bir yardımcı ile bakım vermeye devam etmektedir.

Çınar E. emekli olduktan eşinin bakıma ihtiyaç duyduğu zamana kadar gününün büyük çoğunluğunu camiye giderek ve oradaki arkadaşlarıyla vakit geçirerek tamamlamaktayken eşinin bakıma ihtiyaç duymasıyla birlikte ev işleriyle ve eşinin bakımıyla daha fazla ilgilenir olmuştur. Bu durum Çınar E.’nin sosyal hayatında bir gerilemeye neden olmuş ve artık sadece kendini bakım işinin merkezinde bulmuştur. Eşine bakım vermesi kademeli şekilde gerçekleşmiş ve bakım sürecinde karşılaştığı zor durumlarla başa çıkmada maneviyata başvurmuştur. Kızının küçük çocukları olması nedeniyle ondan sınırlı bir destek almış olmak bakım sürecine yeterli bir katkı sağlamamış ve bakım işini çoğunlukla tek başına yüklenmek Çınar E.’de fiziksel ve duygusal değişimleri getirmiştir. Çınar E. genel olarak yaşından ve cinsiyetinden ötürü bakım işinde zorlandığını belirtmiştir.



Çizelge 4.1.23: Çınar E. Bakım Çizelgesi

4.1.2.12.MUSTAFA E.

Mustafa E. 83 yaşındadır ve Antalya’da doğmuştur. Üç kardeşi vardır ve babası çiftçilikle ailesinin geçimini sağlamıştır. İlkokulu bitirmiştir. Bir süre babasıyla birlikte çalışmış ve daha sonra çalışmak için 25 yaşındayken yurt dışına Almanya’ya gitmiştir. Yaklaşık 15 yıl boyunca Almanya’da çalışmıştır. 1985’te “Geri Dönüşü Teşvik Yasası” ile Türkiye’ye dönüş yapmıştır. Türkiye’de emekli olmuştur. Bir erkek ve bir kız olmak üzere iki çocuğu vardır ve onlar hala Almanya’da yaşamaktadır. Ayrıca dört tane de torunu vardır ve onların varlığı Mustafa E. ve eşi için bir “yaşam kaynağıdır”. Türkiye’de eşiyle beraber yalnız yaşamaya başlamışlar ve ara sıra da Almanya’daki çocuklarını ve torunlarını ziyarete gitmişlerdir. Eşiyle olan 60 yıl süren evliliğinde çok mutlu olduklarını ve birbirlerine can yoldaşı olduklarını ifade etmiştir. Birlikte birçok güçlüğe göğüs germişler ve elde ettikleri her şeyi ortaklaşa yapmışlardır. Türkiye’ye dönüş yaptıktan bu zamana kadar olan dönemde yalnız yaşamlarını geçirmiş olmak birbirlerine olan bağlılıklarını daha da güçlendirmiştir.

Mustafa E. 82 yaşındaki Alzheimer hastası eşine bakım vermektedir. Eşi üç yıldır Alzheimer hastasıdır. Eşinin hastalığını farkına varması kademeli olarak gerçekleşmiştir. Yavaş yavaş unutmalarının başladığını, bazı günlük alışkanlıklarını yerine getirirken zorlandığını gözlemlemiş ancak bunların yaşının verdiği bir durum olabileceğine kanat getirmiştir. Zaman ilerledikçe eşinin davranışlarındaki tutarsızlık artık harekete geçmesi gerektiğini düşündürmüştür. Mustafa E.’yi eşinin durumu endişelendirmiş ve annesinin bu durumundan çocuklarına da bahsedince, çocuklarının da yönlendirmesiyle doktora gitme kararı vermiştir. Teşhis konulduktan sonra ilaç tedavisi başlamıştır. Ancak Mustafa E. zaman içerisinde ilaçların etkisinin olmadığını, eşinin hastalığının giderek daha fazla ilerlediğini düşündüğünden ilaçları düzenli olarak eşine vermemektedir. Eğer eşi uykusuzluk problemi çekerse ya da eşinin “aşırı” davranışları olduğu zamanlarda kullandırmaktadır. Bazen de özellikle uyku yapan ilaçları eşi yerine kendi kullanmaktadır. Hatta bir ilacın ismini “ya sabır hapi” olarak kendince adlandırmış ve bu ilacı eşinin hareketlerine kızdığı ya da uykusuzluk çektiği dönemde kendi ihtiyacı dahilinde almaktadır.

Mustafa E. eşinin unutmalarının zamanla ilerlemesinden dolayı günlük yaşamlarında bir takım zorluklar yaşadığını belirtmiştir. Mustafa E. bakım sürecinde gelişen bu davranışlarla başa çıkmada kendince yöntemler bulmuş ve yaşamını bu yönde kolaylaştırmayı sağlamaktadır. Gün geçtikçe eşinin daha zorlayıcı olduğunu da belirtmektedir.

Mustafa E. bakım verdiği süre boyunca çocuklarıyla sık sık telefonda görüştüğünü ve onlardan bu yönde destek aldığını belirtmiştir. Ayrıca bu hastalıkla beraber komşularının ve arkadaşlarının da kendilerine daha fazla ilgi gösterdiğini söylemiştir. Şu an kendi sağlığının

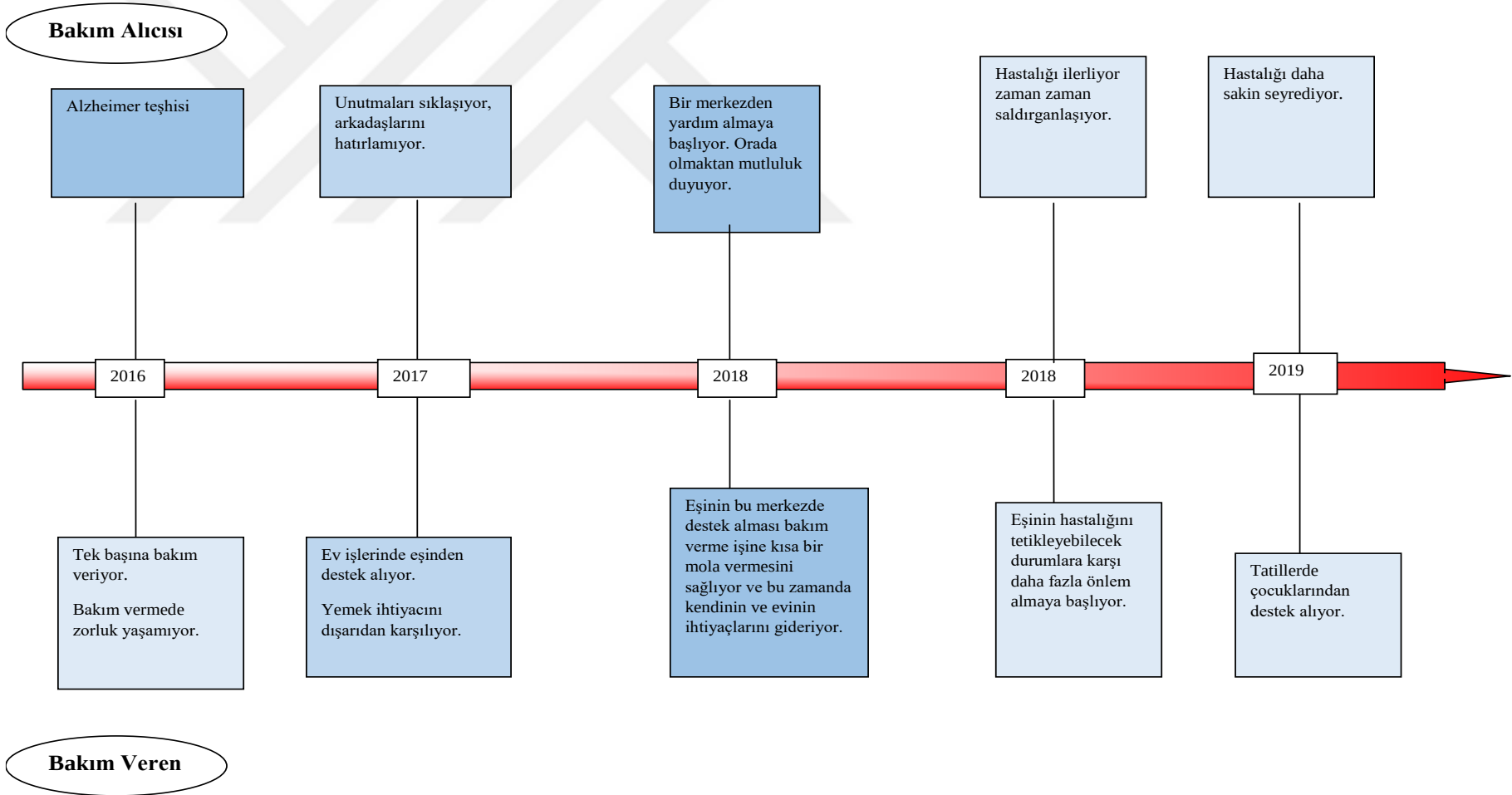
da iyi olmasından dolayı herhangi bir destek almadan eşine bakım verebilmektedir. Ancak ileride eşinin sağlık durumuna göre yardımcı bir bakıcı tutmayı düşünmektedir. Her ne kadar çocukları ve arkadaşları bakıcı tutmalarını tavsiye etse de Mustafa E.,

“Şuna bir hanım tutun bayan diyorlar. İyi turalım. Acaba yemekleri ben beğenebilecek miyim? Ben biraz titizim yemek konusunda. Gelecek ama 1200-1500 lira istiyorlar. Şimdi kadın gelirse, bakıcı gelenlerin hanım peşlerini bırakmaz onların, karışır onlara. Onun için daha çok problem çıkar.”

diyerek bakıcı fikrini şimdilik askıya almıştır.

Eşi hasta olmadan önce eşinin ev ile ilgili işleri üstlendiğini kendisinin de alışveriş işlerini üstlendiğini belirten Mustafa E., şu an evin günlük işleriyle ve alışveriş işlerini kendisi yapmakta ancak yemek ihtiyaçlarını bir lokantadan karşılamaktadır. Temizlik için ise ayda bir düzenli olarak eve kadın tutmuştur. Ayrıca eşinden de yardım almaktadır. Eşinin hastalığını öğrenmelerinden bir yıl sonra yakın akrabalarının tavsiyesi üzerine günlük destek sağlayan bir merkezden yardım almaya başlamışlardır. Eşi gibi Alzheimer hastalarının bulunduğu bu merkezde eşi haftanın üç günü destek almaktadır. Mustafa E. eşine buranın fayda sağladığını ve onun burada olmaktan mutluluk duyduğunu belirtmiştir. Kendi de eşinin olmadığı zamanlarda evde oturmayı sevdiğini varsa yapacak işleri onları hallettiğini belirtmiştir.

Eşi artık halüsinasyonlar görmeye başlamıştır ve daha önce düzenli olarak gittikleri yerlerde huzursuz olmaya başlamıştır. Mustafa E. eşinin televizyona karşı hassasiyetinin olduğunu ve televizyondan gelen yüksek sesleri Mustafa E.’e karşı bir tehdit olarak görerek saldırganlaşabilmektedir. Bu gibi durumlarla karşılaşmamak için Mustafa E. artık eşinin yanında televizyon izlemeyi bırakmıştır. Günlerini daha çok manzaralı evlerinde sokaktan geçenleri izleyerek ve oturarak geçirmektedirler. Ara sıra da dışarıda dolaşmaya çıkmakta bazen de yemeklerini dışarıda yemektirler. Mustafa E. eşine bakım vermekten dolayı kendini memnun hissetmektedir. Mustafa E. ve eşi ne kadar hastalığın günlük yaşamlarındaki olumsuz etkilerine maruz kalsalar da şu an için eski yaşamlarını bir nebze de olsa sürdürebildiklerinden fazla bir zorluk çekmemektedir. Ekonomik açıdan da yeterli bir gelire sahip olmaları barınma, yeme-içme ve sağlık ihtiyaçlarını kolaylıkla sağlayabilmelerine olanak vermektedir.



Çizelge 4.1.24: Mustafa E. Bakım Çizelgesi

4.2. Yaşlı Bakıcılara İlişkin Sosyo-demografik Bulgular

Tablo 4.2.1 ve 4.2.2, araştırmada yer alan yaşlı bakıcıların yaş, cinsiyet, bakım verme yılı ve bakım alanla aralarındaki rol ilişkisini yansıtan bilgileri içermektedir.

Tablo 4.2.1: Ebeveyn Bakımı Veren Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Tablo

Ebeveyn Bakımı Veren Yaşlılar	Yaş	Cinsiyet	Bakım verme süresi (yıl)	Akrabalık Durumu	Bakım Alıcısının Yaşı	Bakım Alıcısının Akrabalık Durumu	Bakım Alıcısının Hastalığı
Güneş K.	60	Kadın	2	Kızı	80	Babası	Kanser
Nermin K.	60	Kadın	9	Kızı	93	Babası	Felç
Hale K.	61	Kadın	4	Kızı	84	Annesi	Alzheimer
Bircan K.	63	Kadın	3	Kızı	84	Annesi	Alzheimer
Melike K.	64	Kadın	5	Kızı	85	Annesi	Alzheimer
Sevgi K.	65	Kadın	17	Kızı	84	Annesi	Alzheimer
Aylin K.	65	Kadın	10	Kızı	92	Annesi	Alzheimer
Nurhan K.	68	Kadın	5	Kızı	96	Annesi	Eklem hastalığı
Yasemin K.	68	Kadın	11	Kızı	92	Annesi	Alzheimer
Metin E.	65	Erkek	3	Oğlu	90	Annesi	Alzheimer
Umut E.	70	Erkek	10	Oğlu	90	Babası	Böbrek hastası
Arda E.	71	Erkek	2	Oğlu	110	Babası	Alzheimer

Tablo 4.2.2: Eş Bakımı Veren Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Tablo

Eş Bakımı veren Yaşlılar	Yaş	Cinsiyet	Bakım Verme Süresi (yıl)	Bakım Alıcılarının Yaşı	Bakım Alıcısının Hastalığı
Filiz K.	65	Kadın	2	72	Felç
Didem K.	66	Kadın	7	69	Alzheimer
Özlem K.	66	Kadın	5	77	Alzheimer
Oya K.	68	Kadın	10	73	Kas hastalığı
Serpil K.	70	Kadın	12	76	Alzheimer
Nazlı K.	74	Kadın	3	77	Alzheimer
Veda K.	74	Kadın	7	76	Alzheimer
Canan K.	82	Kadın	10	88	Alzheimer
Hüsnü E.	67	Erkek	12	65	Felç
Sami E.	70	Erkek	3	70	Alzheimer
Çınar E.	80	Erkek	14	80	Felç
Mustafa E.	83	Erkek	3	82	Alzheimer

4.3. Yaşlı Bakıcıların Bakım Yörüngeleri

Çalışmanın bu bölümü ebeveynlerine ve eşlerine bakım veren yaşlıların bakım vermeye ilişkin benzer deneyimlerini ve farklılıklarını açıklamaktadır. Aynı zamanda bu iki grubun yaşlı bakıcıları cinsiyet ve yaş grupları bağlamında ayrı olarak da değerlendirilmiştir. Bulguların ilk kısmında bakım veren yaşlıların anlatıları doğrultusunda kendi biyografilerine odaklanılarak eşsiz bakım deneyimleri açıklanmıştır. Bulguların bu ikinci kısmında ise yaşlı bakıcıların biyografileri ışığında eş bakımı veren ve ebeveyn bakımı veren yaşlıların bakım yörüngelerinde değişen bakım geçişleri, bakımla ilgili dönüm noktaları ve önemli yaşam olaylarını birleştiren bakım deneyimleri ele alınmıştır. Bu bağlamda yaşlıların hikâye anlatımı sırasında ortaya çıkan bakım pratiklerinde öznel deneyimlerini anlamak ve bireysel hikâyeleri paylaşılan bir deneyime bağlamak için bulgular tematik olarak yorumlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, yaşlı bakıcıların bakım verme sürecinde bakıma verdikleri anlamları ve hem bakım sürecinde hem de bakım sonrası dönemde karşılaştıkları zorlukları da ortaya koymaktadır. Bunlar, bakıcı olarak kimlikleri için hem zorlukları hem de bakım ve bakım sonrası deneyimlerle başa çıkmalarına yardımcı olan güçlü yönlerini belirledikleri anları içermiştir. Bireysel bir yaşam seyri yaklaşımının kullanılması, yaşlı bakıcıların hem kişisel hem de kişilerarası yönleri içeren güçlü anların bir analizini mümkün kılmıştır.

Yaşlı bakıcıların bakım yörüngeleri yaşam seyrinin temel ilkelerini gözeterek açıklanmakta ve bakım kararı, bakım kariyeri, bakım deneyimi ve bakımın kurumsallaşması ve sonlanması şeklinde dört ana tema bağlamında değerlendirilmektedir (bkz. Şekil 4.3.1). Birinci tema yaşlı bakıcıların neden ve nasıl bakıcı olduklarına dair bakıcı anlatılarına dayanan analiz verilerini içermektedir. İkinci tema, yaşlıların bakım vermeye birlikte kendilerini bir bakıcı olarak nasıl tanımladıkları ve bakıma yükledikleri anlam ile bakım sürecindeki değişen benlik algılarını açıklamayı amaçlamayan analiz verilerini içermektedir. Üçüncü tema olan bakım deneyimi, Bakım Verme Yaşı: “Ben tam ... yapacakken”, Bakımda Geçirilen Süre: “Doksan yaşındayım ben! Hiçbir şey mutlu etmiyor beni” Bakımın Yoğunluğu: “Gereken Neyse Sen Yaparsın!”, Bakımın Anlamı: “Ben Köküm Onlar Benim Dallarım” alt temaları ile açıklanmaktadır. Dördüncü tema olan bakımın kurumsallaşması ve sonlanması ise bakım alıcısının vefatı veya bakımın kurumsallaşması ile bakım yörüngesindeki son ve sonraki aşamayı açıklamaktadır.

Şekil 4.3.1: Yaşlı Bakıcıların Bakım Yörüngesi



4.3.1. Bakım Kararı

Bir aile üyesine bakım vermek, aile dinamiklerini hem yansıtan hem de etkileyen bir yaşam olayıdır. Bakıma ilk geçiş ve bakımdan çıkış, bakıcının yaşam seyrinde, bakımda geçirdiği zamanı ve yeri gösterir (Keating vd., 2019). Bu nedenle bakıcıların bakım verme sürecini hazırlayan ve onları bakıcı konumuna yerleştiren biyografik yaşam seyri koşulları önemlidir. Yaşam seyri yaklaşımı içerisinde yaşlıların bakım verme nedenleri bakım vermenin zamanlamasına, bağlantılı yaşamlara, yaşanılan yere ve tarihsel zamana bağlı olarak toplumsal ve kültürel koşullara göre eş bakımı veren ve ebeveyn bakımı veren yaşlılar açısından farklılaşır.

Yaşam seyrinde bakım vermeye ilişkin olarak bağlantılı yaşamlar en belirgin şekilde eş bakım pratiklerinde ortaya çıkmaktadır. Eşler, mevcut ve gerekli işleri yapabilme becerisine sahip olmaları durumunda birincil bakıcı rolünü üstlenirler ve bakım alıcısının bakım ihtiyacı çok fazla olsa veya kendi sağlıkları kötü olsa bile bakım vermeye devam edebilirler (Stoller ve Miklowski, 2008). Eş bakımı veren yaşlılar bakım alıcısıyla birlikte yaşlanma eğilimindedirler. Bakım alıcısıyla birlikte yaşarlar, aralarında duygusal ve samimi bir bağlılık vardır. Diğer bakıcılara göre aile içerisinde daha az sorumluluğa sahiptirler. Yaşlılarının diğer bakıcılara göre daha ileri olabilmesi nedeniyle fiziksel sağlıkları daha kötü olabilir (Neri ve diğ., 2012) ve bakım vermeyi evliliklerinin bir parçası olarak görmeleri

muhtemeldir (Pinquart ve Sörensen, 2011). Araştırmada eşlerine bakım veren yaşlılara “neden siz bakıyorsunuz?” diye sorulduğunda bunu evliliklerinin bir gereği olarak belirtmişlerdir.

“Evvel ne dermiş iyi günde kötü günde, niye evleniyorsun? Gücüm yettiğince bakıyorum.” (Filiz K.,65)

“Eşime ölene kadar bakarım, ne yapacağım başka! Başka çaresi yok! Mecbur iyi günde kötü günde, bunu göz önüne almak lazım.” (Hüsnü E., 67)

“Gençliğimi bildiğim adam, o benim kocam, evlenirken söz verdik birbirimize.” (Canan K.,82)

Eşlerin evlendikleri zaman birbirine verdikleri sözler yaşlandıklarında ya da bakıma ihtiyaç duydukları zamanlarda yerine getirilmesi beklenir. Eşlerine bakım veren yaşlılar özellikle bakım verme nedeni olarak “iyi günde kötü günde” olarak sembolleştirdikleri düşüncelerini belirtmişler ve bunun evliliğin getirdiği bir durum olduğunu ve karı-koca ilişkisinin normalleşen bir gereği olarak ifade etmişlerdir.

Eşlerine bakan yaşlı kadın bakıcılar için bakım veriyor olmak toplumsal cinsiyetlerine atfedilen görevlerinin bir parçası olarak “olması gereken” bir durum şeklinde de tasvir edilmiştir. Kadınlar çoğu zaman ailelerinin bakımını üstlenmişlerdir ve yaşlılıkta bakım da bunun bir uzantısı olarak görülmüştür.

“Eşim zor bir adam. Ben çok munis ve yumuşak olduğum için çok güzel geçirdik hayatımızı. Saygılı, aile geleneklerine bağlı. Ataerkil bir aileden sülale. Ben 25 yıl engelli çocuğuma baktım, sonra kayınpederime baktım. Şimdi de eşime bakıyorum.”(Özlem K., 66)

“Evlendiğimizden beri hem ev içi işleri hem de banka fatura işlerini ben yapıyordum. Şimdi de eşimin bakımını veriyorum ama yaşamımda değişen bir şey olmadı.” (Oya K., 68).

Yaşlılık döneminde bakım eşlerin birbirlerinden bekledikleri bir durum olabilmektedir. Bakım verme zamanlaması bu yönüyle de belirli bir yaşam aşamasında toplumsal beklentiler doğrultusunda yorumlanan “normatif” yaşam seyri olayları fikriyle bağlantılıdır. Bu nedenle, daha yaşlı bakıcılar için bakım verme ile ilgili toplumsal söylemler yaşam seyrinin normal bir parçası olarak algılanmakta ve kişinin yaşamındaki bu aşamaya paralel olarak görülmektedir. Ayrıca ahlaki ve toplumsal yükümlülükler, bireyin kendi bakım arzusundan çok toplumsal beklentilerden daha fazla etkilenecek bakım sağlamaya karar vermede bir görev duygusuyla bağlantılıdır.

“Ben sadece bakıyorum, zaten olması gereken de bu, biz evliyiz neticede. Hastalıkta sağlıkta diye boşuna dememişler. Kimin ihtiyacı olursa o ona bakmalı. Biz böyle gördük.” (Canan K., 82)

Yaşamlarının ilk yıllardan itibaren kadınlar, “doğal” bir kadın faaliyeti olarak algılanan bakım verme rolünde sosyalleşmektedir (Hanlon, 2012: 29). Toplumsal yaşamda her ne kadar kadın ve erkek görevleri ayrışsa da bakım verme rolünde gerçekleşen temizlik, kişisel bakım, yemek hazırlama gibi bakım faaliyetleri erkek ve kadınlar için benzerdir. Genel olarak yaşlılık döneminde de kadın ve erkek rolleri birbirine benzemektedir. Ruffing-Rahal, Barin ve Combs (1997), yaşlı erkek ve kadınlar arasındaki güç dengesinin, günlük yaşamda geleneksel cinsiyet beklentilerinin giderek zayıflamasıyla “androjen” bir kimliğin ortaya çıktığını, bu nedenle yaşlı kadın ve erkeklerin kadınsı ve erkeksi özelliklerinin “kadınsı” yönde eğilim gösterdiğini belirtmiştir. Yine de bakım konusunda erkek ve kadınların algıları farklı olabilmektedir. Bakım kadınlar için bir görev olmasına rağmen, erkekler için bakım seçime dayalıdır (Daly ve Standing, 2001).

“Bazı insanlar vardır sidik temizlemez, iğrenir ama ben onun rahminden çıktım. Ben onu temizlerdim yıkardım. Hastanede de evde de yıkardım, altını değiştirirdim. Şimdi aynı hareketleri baba sen yaşlandığın zaman bak sana bunları yapmam dememe rağmen babama da yapıyorum.” (Umut E., 70)

Yaşlı erkek bakıcıların bakım faaliyetleri yeni bir alan olan “kadınsı” rolleri yerine getirirken başkalarının onların erkekliğine yönelik tutumlarını değerlendirmelerine neden olmuştur. Erkekler bakım verme rollerinde kişisel bakım konusunda zorluk yaşamalarına rağmen sebat ederek yeni beceriler öğrenmeye ve yeni sorumluluklar almaya hazır olduklarını belirtmişlerdir.

Eşlerinin bakımını üstlenen yaşlı erkek bakıcılar için evlilik yeminleri, bakımın ana motivasyonu olarak ifade edilmiştir. Eşlerine bakım veriyor olmak oldukça önemli görülmüş ve bu düşünce toplumsal cinsiyet ile ilgili düşüncelerden önce gelmiştir.

“Allah’tan gelen her şey en güzeldir. Allah kimseye çekebileceğinden fazla yük vermez. Onun başında kaldığım için de çok çok memnunum, Ölene kadar da ona bakarım, hayatım bu benim.” (Çınar E., 80)

“Zor olan hiçbir şey yok benim için. Hatta ben mesudum yani hanımına yardım ettiğim için. kızmıyorum daha böyle şey, kırmamak üzmemek için elimden geleni yapıyorum.” (Mustafa E., 83)

Bir koca olarak meşru bir statü içinde bakım verme, eşe olan sevgi ve şefkat duygularını ifade etmenin bir yolu olarak görülmektedir. Erkek bakıcılar bakım verme sürecinde öfke, hayal kırıklığı ve üzüntü gibi birçok farklı duyguyu yaşamışlardır. Bu duygulara rağmen erkek bakıcılar eşlerine duydukları sevginin ve saygının bakım sürecinde iyi bir motivasyon kaynağı olduğunu düşünmüşlerdir (Siriopoulus vd., 1999). Bu kadın bakıcılarla benzer bir motivasyon kaynağıdır. Yaşlı erkek bakıcılar kendi ihtiyaçlarını ve

eşlerinin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken bir taraftan öz-eleştiri ve suçluluk duygusunu bir taraftan da eşleri için derin empati hissederek bir ikilem yaşamıştır.

Ebeveyn bakımı veren yaşlılar için bakım verme nedenleri benzerdir ancak koşulları eş bakımı veren yaşlılardan farklı olarak gelişmiştir. Öncelikle ebeveyn bakımı veren kişiler arasında kardeşler açısından bakımın üstlenilmesi konusunda bir müzakere olabilmektedir. Ebeveyn bakımında bakım vermeye en müsait kişi bakım işini üstlenmektedir. Müsait olma durumu, cinsiyete, yaşa, sağlık durumuna bağlı olabileceği gibi başka birine bakım veriyor olma (çocuk veya yaşlı), eşlerden birinin istemeyişi, coğrafi açıdan uzak olma, çalışıyor olma, duygusal açıdan bakım alıcısına olan yakınlık gibi ailesel koşullar ve diğer yaşam koşulları açısından da değişim göstermektedir (Willyard vd., 2008). Bu koşullar varsa birden fazla kardeş arasında değerlendirilir ve bakım vericisi bir şekilde zoraki veya gönüllü olarak tayin edilir. Yaşlı ebeveynlerine bakım veren yaşlılar açısından da benzer bir durum söz konusudur. Ancak bir başka faktör de yaşlı bakıcıların daha genç bakıcılara göre “boş zaman” olarak değerlendirilebilecek bir yaşam döneminde yer almalarıyla açıklanabilir. Bu açıdan bakım onlar için “beklenmedik bir kariyer” olabilir. Çoğu ebeveyn bakımı veren yaşlılar bakım vermeye kadar daha özerk bir yaşam sürmüşlerdir. Kendi aile yaşamları, işleri veya emekliliklerinde ilgilerini sürdürdükleri bir yaşama sahiptirler.

“Evden camiye arabayla gezeriz, mazotun bitti yere kadar gideriz eşimle. Akseki’ye Isparta’ya dolaşır gelirim. Ege’ye giderim Karadeniz’e giderim Trabzon’a kadar. Torunlarımla da vakit geçiriyorum. Dört tanesini biz yetiştirdik. Torunların ikisi ortaokul öbürleri de anaokuluna gidiyor. Çocuklar çalıştığı için çocukları bize kaldı. Biz bakıyoruz onlara da parka gideriz, oynasırız. Şimdi onları çok göremiyorum, sürekli babamın başındayım.” (Arda E.,71)

“Ben gezme amaçlı geldim Mersin’den. Annemin durumuna üzüldüğüm için bakıyorum. Ne yiyeceğini bilmiyor, sofraya hazırlaması yok, tüp açması kapaması, hiçbir şeyi yok. O yüzden kaldım. Sonra baktım kardeşlerim de huzurevi daha sağlıklı deyince kabul etmedim, bakabildiğim kadar ben bakayım dedim.” (Hale K., 61)

Bakım verme “beklenen bir kariyer” de olabilir. Bazen koşullar kendiliğinden gelişir ve bakıcılara sadece o işi üstlenmek kalır. Genellikle bu durum ebeveyn bakımı veren yaşlılar için diğer aile üyelerinin ebeveynleriyle ilişkisine bağlı olarak gelişen bir süreçtir.

“Annemi 60-70 yaşından itibaren burada da hastaneye götürmeye başladım. Hastaneden ayağımızı çekemedik şeker hastalığından dolayı. Sağlıktan dolayı hastanenin bütün birimlerine aboneydik, ablam bakmadığı için benimle birlikteydi.” (Umut E., 70)

“Diğerleri çalışıyordu, çocuk bakıyordu. Evlerinin durumu müsait değildi, aileden yaşlılar vardı yanlarında. Babamın da sürekli bakıma ihtiyacı var o yüzden ben yanıma aldım. Ağabeyimin biri Burdur’daydı, diğeri çalışıyordu, diğer ablam Finike’deydi. Eve getirdim, bende kalmıştı. Sonra bakabilecek misin dediler, bakarım dedim, bende kaldı o yüzden.” (Nermin K., 60)

Kadınların bakıcı rolünü üstlenmeleri iş ve bakım beklentileri ile ilişkili cinsiyet eşitsizliklerini kapsamaktadır. Ampirik analizler, yaşlı ebeveynlerin bakımındaki cinsiyet farklılıklarının, kadınların ve erkeklerin istihdam deneyimlerindeki cinsiyet farklılıklarından kaynaklandığını göstermiştir (Sarkisian ve Gerstel, 2004). Ancak araştırmada yer alan yaşlıların cinsiyet gözetmeksizin çalışma yaşamları ya sonlanmış ya da emeklilikten sonra kısıtlı bir çalışma yaşamı devam etmiştir. Genellikle yaşlı bakıcılar 60 yaşından önce emekli olmuş (44-48 yaş arası) ya da emeklilikten sonra koşulları yaşamlarına uyarlanabilir işlerde çalışmışlardır. Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların büyük bir çoğunluğu emekli ya da daha önce bir işte çalışmamış yaşlı kadınlardan oluşmaktaydı. Bakım verme kararları bu nedenle çoğu için çalışma yaşamından bağımsız olarak alınmıştı. Ancak 60-69 yaş grubunda yer alan bazı yaşlı kadın bakıcılar yaşlılarına bakabilmek için çalıştığı işi bırakmak ya da yarı zamanlıya düşürmek durumunda kalmıştır. Bu durum bakım vermeye başlama zamanı ile ilgilidir. Bu yaş grubundaki yaşlıların bakım verme zamanlaması, onların bakım verme süreçleri üzerinde belirleyici olmuştur. Bakım verme, iş ve aile yaşamının kesiştiği bir dönemde başladığında genellikle kadınlar çalışma yaşamından erkeklere göre daha çabuk vazgeçebilmektedir (Sarkisian ve Gerstel, 2004). Aylin K., annesine (Alzheimer, 92 yaş) hastalık teşhisi konulduğunda eşinin iş yerinde çalışıyordu ve annesinin hastalığın ilerlemesine bağlı olarak önce işini yarı zamanlıya çevirmiş sonrasında ise bakım ihtiyacının artmasıyla işini bırakmıştır.

“Çalışıyordum işimi bıraktım, kasiyerlik yapıyordum, önce işimi yarı zamanlı sürdürdüm. Sabah 10-12 arası gündüzlü bakıcı tuttum. Gündüz 12 arası işyerimizde yardımcı eleman gibi çalıştım. Ondan sonra annemin daha bakıma ihtiyacı oldukça daha geriye çekildim. 12’de gidip 2’de döndüm. Ondan sonra işi bırakmak zorunda kaldım.” (Aylin K., 65)

Bir başka yaşlı kadın bakıcı annesinin (Alzheimer, 84 yaş) bakım sürecine sonradan dahil olmuş ve bakım verebilmek için çalışma yaşamını ve iş ile ilgili ileriye dönük planlarını bırakmak zorunda kalmıştır. Bakım vermek, bakıcılık görevlerini üstlenen daha genç bakıcılar için beklenen yaşam seyri yörüngesini ve aşamasını bozmuştur.

“Emekliyim. Emekli olduktan sonra çalışmaya devam ettim. Anneme bakmıyor olmasaydım kesinlikle çalışıyor olurdum. Sabah çalışırdım akşam evime gelirdim.”(Hale K., 61)

Yaşlı erkek bakıcıların çoğu emekliydi. Ancak yine 60-69 yaş grubunda yer alan katılımcılardan bazıları emekli olduktan sonra da çalışmaya devam etmişlerdir. Hüsnü E. (67 yaş) çalışma yaşamının devam etmesini, yetersiz yaşam koşulları ve bakım masrafları ile artan giderlerini karşılayamadığı gerekçesiyle ilişkilendirmiştir. Bir süre eşine (felç, 65 yaş) kendi bakım vermiş olsa da masraflar artınca bir bakıcı tutup geçinmeyi denemiştir. Ancak bakıcı için aylık bir bütçe ayırmak daha zorlayıcı olmuş ve işten ayrılıp yine kendisi bakım işini üstlenmiştir.

“Ayşe diye bir bayan bulduk Ispartalıydı. İki ay baktı, amca ben yapamayacağım dedi bıraktı. Emekli olduktan sonra iki sene baktım, daha sonra mecbur işe çıkmak zorunda kaldım. İki yıl boyunca baktım. Baktım gördüm olmayacak, sıkıntılı olaylar yaşadık. Bakıcı maaşı da alıyorum. O zaman bakıcı tutmuştum, iki sene baktı sigortasını yapmak zorundaydım. Devletin verdiği parayı ona verdik biraz da cebimizden verdik, bir de sigortaya borçlandık. İşin içinden çıkamayınca kredi çektim maaşımdan, bakıcı ben caydım dedi, kokuya pislige katlanamayacağım dedi. Bir daha tuttuk başka birini. Bunun sigortasını da yaptık ama oradan da 4,5 milyar ceza yedik. Yine sigortayla birlikte ikisini kapatmak için kredi çektik, kredi 25 milyara çıktı. Şimdi her sene toplu halde yatırıyordum en son geçen sene 81 milyar oldu bankaya borcumuz. Şu anda çıkışını verdik bir senelik birikti onu nereden kapatacağım diye düşünce içersindeyim. Banka kredi vermeyecek limit doldu diyor, ne yaparız ne ederiz bilmiyorum. 1100 TL devletin maaşını alıyoruz onunla geçinmeye çalışıyoruz ama yetmiyor, sonra çocuğun masrafı var yetmiyor. Eşime gücendirmeden bakıyorum ama sağlığım kaydı ben çalışmaya alışkın olduğum için baya zorlandım.” (Hüsnü E., 67)

Çalışan yaşlı bakıcılar için bakım vermeye geçiş başka bir yaşam olayı olan çalışma yörüngesini etkilemiştir. Yaşam seyri yaklaşımı önceki yaşam deneyimlerinin sonraki yaşam koşulları üzerindeki etkisinden bahseder. Bu nedenle bakıcı yaşlıların genel olarak tüm yaşamları boyunca sahip oldukları kaynaklar sonraki yaşamlarında belirleyici olmuştur. Çocukluğunda, gençliğinde ve yetişkinliğinde yoksul ya da düşük ekonomik gelire sahip kişiler yaşlandıklarında da benzer koşullarını sürdürmektedir.

“Fakir bir ailenin çocuğuyum, çok perişan olduk, çok fakirlik çektik. Sırtımızda elbise yoktu, bulamıyorduk. Ağabeyim askerden geldiğinde 13 yaşında okula yazdırdı beni. Yazmayacaklardı, 13 yaşında yaşı geçmiş dediler neyse yazıldık evimiz de çok dışarıdaydı, yalın ayak başıkabak okula giderdik, karın suyun yağmurun içinde gittik geldik. Beş sene ilkokula gittim, dört sene ortaokula gittim. Ortaokul son sınıfta matematik dersinden kaldım. O ders hala duruyor hala duruyor.” (Çınar E., 80)

“Ben okulda okumadım, yoksulluğun içinde büyüdüm. Dedem dört tane çarık dikerdi kuzunun derisinden. Çalışmaya gittiğimiz memlekete, gittiğimiz yere kadar o çarkların altı delinirdi öyle günler geçirdik. Yaşamım boyunca öyle çok paralar kazanamadım. Şimdi de borçlarımız var, çalışmıyorum, bakım maaşı alıyoruz.” (Hüsnü E., 67)

Eşlerine bakım veren gelir durumu düşük olan katılımcılar, yaşam seyirleri boyunca benzer koşullarda yaşamlarını sürdürürken yaşlılarının bakımını üstlendiklerinde bu ekonomik koşullar ya devam etmiş ya da daha da düşük ekonomik koşullar altında bakım vermişlerdir. Araştırmada, yaşlıların gelir durumu bakım kararının alınmasından ziyade bakım sürecinde önemli olmuştur.

Araştırma kapsamında görüşülen ebeveynlerine bakım veren yaşlıların bakım verdikleri kişilerin hepsinin ya emekli maaşı ya da gelir getiren bir mülkü vardır. Bu nedenle bakıcılar bakım kararını alırken ekonomik açıdan olumsuz bir değerlendirme yapmamışlardır. Ancak bakım vermayla birlikte artan masraflar neticesinde diğer kardeşlerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Eşlerine bakım veren yaşlılar ise birlikte bir yaşam sürdürdüklerinden ekonomik açıdan eşleriyle aynı koşullara sahiptir. Ancak bakım alıcılarının emeklilik durumu ekonomik sermayelerinin belirleyicisi olmuştur. Bazı çiftlerin tek emeklilik maaşı olurken bazılarının da iki emeklilik maaşı vardır. Diğer taraftan çiftlerin yaşamları boyunca elde ettikleri ekonomik sermayeleri bakım masraflarının karşılanmasında etkili olmuştur. Bakıcıların bazıları düşük ekonomik düzeyde yer aldıkları için “bakım maaşı” uygulamasından yararlanmaktadır. Bu maaş hali hazırda bakıcılara sağlanan bir yardım olduğu için yaşlıların bakım kararlarını değil bakım süreçlerini etkilemiştir.

Araştırmada bakıcı ve bakım alan kişi arasındaki ilişkinin, bakıcıların bakım sağlama motivasyonlarının üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Kolmer, Tellings, Gelissen, Garretsen ve Bongers (2008) da, bakıcıların çoğunun bakıcı ve bakım alan kişi arasındaki ilişkiye bağlı olarak bakım kararı aldıklarını belirtmektedir. Bakıcılar bakım alan kişi ile olan ilişkilerine değer verdiklerini ve bakım alıcılarını kendilerinden sorumlu hissettiklerini belirtmişlerdir.

“Babamla ilişkimizi yakındı. Ailenin büyüğü ben olduğum için bütün işleri beraber omuzladık. Variyet içinde yetişmedik bundan dolayı hep beraber yaptık o yüzden babamla ben ilgileniyorum.” (Arda E., 71)

“Kardeşlerim babamla ilişkimin daha sıcak olduğunu söylerdi. Annem öldükten sonra da sürekli on günde bir gidiyordum yanına zaten. Yazın da gidiyordum yanına, annem sağken de çok giderdim yanlarına.” (Nermin K., 60)

Eşlerin ve yaşlı yetişkin çocukların bakım motivasyonları, davranış beklentisi olan bir aile duygusundan türemiştir. Bakım motivasyonları genellikle önceki yaşam evrelerinde ifade edilen bakımın doğasına dayanır (Fine, 2007). Bu nedenle bakım motivasyonunun ahlaki bir boyutu da bulunmaktadır. Aile üyelerinin ailevi değerleri ahlaki bir aile kimliğinin varlığını

açıklar. Yaşlı bakıcılar bakım verme nedenlerini sıralarken aile içinde büyüklerin sevilip sayılması ve ihtiyaçları olduğunda yaşlıların kollanması gerektiğini belirtmişler ve aynı zamanda bunun aileden gelen bir değer olduğundan bahsetmişlerdir.

“Ben çocukluktan annemin bir zulüm yaşadığını çocuk beynimle görüp annemi koruma kollama içgüdüğü o zaman oluşmuş bende demek ki. Örnekler de önemli mesela. Babaannem hastalandı, annem babaanneme baktı. Anneannem melek gibi bir kadındı, sokağında oturan biri doğum yapsa gider hemen ona bakardı. Kimin hastası olsa gider, hemen çorbasını yapardı. Karadeniz kadını idi anneannem. Yardım etmeyi seven bir kadındı, çok hastaya baktı, para falan almazdı. Önünde böyle bir anneanne var bir de böyle bir anne var. Doğal olarak sen de yaşlı, müşkül birisine yardım etmenin kutsal bir şey olduğunu beynen kabul ediyorsun. Mesela ben mahalleimde çok hastaya baktım yani bunu bilirsin senden istese yapmazsın belki ama kendi içimden geliyor, yani o isteğin önüne geçemiyorsun .”(Sevgi K., 65)

“Erkek evladı şey gibi görüyorlar, biz babaerki bir aile modelinden midir nedir oğullarını ailenin devamı olarak görüyorlar. Hani ocağın tütünsün tabiri var ya, ocağın tütmesi demek, evde canlılık olması demek, Ateş yanması demek, bacadan duman tütmesi demek bu. Ocağın sönmesin tabirleri buradan geliyor. Erkek evlat da ailenin devamını sağlayan model hangi evde olursa olsun. Orasını anneler kendi öz yurdu gibi görüyor. Aslında modernleşmeye başladıkça aynı pozisyon kıza da geçti. Anne kendini kızının yanında daha rahat görüyor, gelinin yanında daha rahatsız görüyor. Ama bizim geleneksel yapıda anne kendini erkek tarafında kendini evin sahibi görüyor, orda kayınvalide. Geleneksel yapı da öyle. Türk aile tipinde evdeki küçük oğlan, evin devamını sağlar. Milletlerin hafızası insanların ömrü ile sınırlı değildir. Her insanın kafasında 300 yıllık 500 yıllık hafıza vardır derler. Yani bu hafıza geçmişteki geleneklerin devamıyla beraber devam eder. Sizin hafızanız sadece sizin bilgileriniz değil, annenizin anneannemizin onun anlattığı babaannenizin hikâyeleri vardır sizde. Yaşadığı sıkıntılar vardır, sevinçler vardır. Millet olmanın kavramı bu zaten. İnsan tek başına 80 yıllık bir ömür yaşasın, 80 yıllık hafızayla insan yaşamıyor ki. Biz şu anda ilk tekerleği bulan insanın bilgilerini dahi kullanıyoruz. İnsanlık tarihi 12.000 yıl önceye gidiyor 10.000 yıl önceye gidiyor. Biz o insanların bilgilerini becerilerini hafızalarını kullanıyoruz. Onun için aile yapısındaki değişiklikler bugünden yarına sabahtan akşama olan şeyler değil. Yani ben anneme bu düşünceyle bakım veriyorum.” (Metin E., 65)

Yukarıda annesine bakım veren kadın ve erkek bakıcı örneğinde olduğu gibi bakım verme, tarih ve yerin bir özelliğini, yaşanan zamanı ve kültürü, bağlantılı yaşamları içeren ailesel ilişki örüntülerini ve özne olarak bireysel kararların bir birleşimini oluşturur. Pope, Kolomer ve Glass (2012) da aile içi ilişkilerin sevilen birinin değişen bakım ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yeniden yapılandırıldığını ve bakım deneyiminin nesiller boyunca bireysel ve aile gelişiminin kesişmesi olarak ifade etmişlerdir.

Geleneksel aile ilişkilerinin devam ettirildiği toplumlarda bakım ailenin üstlenmesi gereken bir durum olarak görülmektedir. Türkiye’de yapılan bakımla ilgili çalışmalarda aile

üyeleri ihtiyacı olan kişilerin birincil destekçisi olmaktadır (TAYA, 2019; Özmete, 2017). Ancak yaşlıların bakım beklentisi ile bakım aldıkları kişi aynı olamayabilmektedir. Şöyle ki bakıma ihtiyaç duyulduğunda en çok erkek evlattan bakım sorumluluğu üstlenmesi beklenirken bakım işini gelinler yapmaktadır (TAYA, 2019). Haneler bazında değerlendirildiğinde geniş ailede bakım en çok gelinler tarafından üstlenilirken çekirdek ailelerde kız çocukları ilk sırada gelmektedir. Yukarıda örneği verilen araştırma katılımcılarından Metin E., geniş aileden gelmektedir ve aile içinde bakım sorumluluğunun erkek evlatta olması gerektiğini belirtmiştir. Ancak çekirdek aileden gelen Melike K., bakımı kız çocuklarının üstlenmesi gerektiğine inanmaktadır.

“Ağabeyim bakım sürecine hiç katılmadı. O İstanbul’daydı. Biz kız kardeşler ona hiç teklif bile etmedik. Bizim görevimiz dedik. Kızların görevi dedik. Yani, aynı şekilde benim de iki oğlum var ama gelinlerin aynı şeyi yapacağını sanmıyorum. Bizim yaptığımız özveri ile bakılacağını sanmıyorum.” (Melike K., 64)

Yaşlı bakıcıların bakım motivasyonları eş bakımı veren ve ebeveyn bakımı veren yaşlılar açısından farklılaştığı gibi bu durum aynı zamanda yaş ve cinsiyet bağlamında da değişim göstermektedir. Aile rollerine göre değerlendirildiğinde eş bakımı veren yaşlı kadınlar bunu evlilik ilişkilerinin bir uzantısı ve kadınlık rollerinin bir gereği olarak sevgi ve bağlılık duygusu ile ifade etmektedir. Eşlerine bakım veren yaşlı kadınların ve erkeklerin birbirine bağlı yaşamları vardır ve eşlerden birinin bakım ihtiyacı içerisinde olması diğerini direk olarak bakıcı konumuna taşımıştır. Eşler arasında paylaşılan yaşam boyu bağlılık, bakım süresince birçoğu için güçlü bir temel olmuştur. Bazı katılımcılar için paylaştıkları sevgi ve bağlılık, bakım verme ile başa çıkma konusunda önemli görülmüştür. Ebeveyn bakımı veren yaşlılar çalışma durumu, kardeşlerin durumu ve ebeveynleri ile arasındaki yakınlığa bağlı olarak bakımı üstlenmişlerdir. Bakım işi bazen birkaç kardeş arasında paylaşılmış, kardeşleri olmayan ya da bakım vermeye uygun olan kişi tek başına bakım vermeyi üstlenmiştir. Ebeveyn bakımı veren yaşlı kadınlar bakım vermeyi doğal bir durum olarak tanımlamaktadır. Eş bakımı veren yaşlı erkekler yine eş bakımı veren kadınlara benzer şekilde evlilik ilişkileri üzerinden bakım verme motivasyonlarını tanımlamaktadır. Ebeveyn bakımı veren yaşlı erkekler ise sorumluluk bilinciyle bakım işini üstlenmekte, bakım sürecinde yeni roller ve sorumluluklar üstlenirken duygusal tepki ile kişisel ve mesleki çatışma yaşadıklarını ifade etmektedirler.

4.3.2. Bakım Kariyeri

Yaşlı bakıcıların bakım kariyeri verdikleri bakım kararı ile başlamıştır. Bakıcı kariyeri veya bir kişinin bakım verdiği süre, kişinin buna sürekli uyum sağlaması gereken bir dizi geçiş ile karakterizedir (Kralik vd., 2006). Bakıcı olmak sağlık ve hastalıkla ilgili bir geçiş ifade etmektedir. Bu geçişler hastalığın türü ve ilerleyişine göre değişim gösterir. Aile üyeleri arasında bakım verildiğinde genellikle bakıcılar kendilerini bir bakıcı olarak tanımlamazlar. Bu tanımlama bakımda geçirilen zaman ve bakım vermenin yoğunluğuna göre anlam kazanır (Bridges ve Bridges, 2019).

“Onların bakıcısı değilim, onların evladıyım, yardımcısıyım. Çocuğu olduğum için bakım veriyorum.” (Uğur, 70)

Ancak süreç içerisinde bakıcılar kendilerini bakıcı olarak tanımlamaya başlamaktadır.

“Sabah kalkıyorum, evin işi, yemeği, annemin bakımı. Yanında bekliyorum oturuyorum. Napayım hasta bakıcı gibi hastaneye hasta yatırır başına oturursun ya aynı onun gibi.” (Yasemin K., 68)

Araştırmada yaşlı bakıcılar kendilerini bakım alıcısıyla olan aralarındaki rol ilişkisine bağlı olarak tanımlamışlardır. Bakım alıcısının eşi, kızı, veya oğludurlar. Bakımın yoğunluğu arttıkça bakıcı kimliğinin görünürlüğü artar. Bu da bakımda bir geçiş ifade eder; bir eşten bakıcıya, bir kızıdan/oğuldan bakıcıya doğru gelişir. Bakıcıların kendini bir bakıcı olarak görmeye başlamaları ise bakımın anlamı etkiler (Roberto ve Jarrott, 2008). Bakım verenler için bakıcı olmanın anlamı karmaşık hale gelmektedir. Araştırma katılımcılarının çoğu bakıcı olmayı ücretli bir iş ile ilişkilendirmektedir. Onlar için bakıcı, “dışarıdan biri, yabancı ve kadın” olarak tanımlanmaktadır. Bakım için başka birini ücretli olarak çalıştırdıklarında o kişi “bakıcı” onlar ise sevdikleri kişinin yakınıdır. Katılımcılar sadece kendileri bakım verdiklerinde bakım alıcısıyla olan mevcut rol ilişkisini koruma eğilimindedir. Ancak üstlendikleri görevler bir bakıcınıninkiyle aynıdır.

Eşlerine bakım veren yaşlılar bakıcı olmayı farklı şekilde yorumlamıştır. Bakım verenler bir eş ve bakıcı olma arasında kendilerini tanımlamaya çalışmıştır.

“Ben hanıma bakım veriyorum.” (Hüsnü E., 67)

“Ben onun hem eşi hem bakıcısıyım.” (Oya K., 68)

Bakım kariyeri bir süreçtir. Bu nedenle araştırma katılımcıları zamanla karı koca ilişkilerinin bakıcı-alıcı ilişkisine dönüştüğünden bahsetmektedir. Evans ve Lee (2014) de

demans hastası eşlerine bakım veren kişilerin evlilik ilişkilerinde araştırmadaki gibi benzer şekilde bir dönüşümünden bahsetmektedir.

Yaşlı bakıcılar bakım verdikleri kişinin hastalığının başladığı zamanı yaşamları için önemli bir geçiş anı olarak tanımlamakta ve bu yeni durumdan bahsetmektedirler.

“Babam ölmeden önce de unutkanlıkları vardı annemin ama biz yaşlılığa bağlıyorduk onu. Bir şeyi koyduğu yeri unutuyordu, şu neredeydi, bu neredeydi, ufak tefek unutkanlıkları vardı. Babam öldükten sonra çok değişti. Babamın öldüğü gün, babam mı öldü? Kocam mı öldü? demeye başladı. Travma geçirmiş. Bu ölen babam mıydı? Yoksa kocam mıydı? Diyordu. Bak babanız uyuyor uyandıramıyorum dedi. Çok şaşırmıştık o haline. O travma ile beraber biz annemi doktora götürdük. Doktor Alzheimer başlangıcı dedi. Tabi aldık yanımıza artık. Orada bırakmadık.” (Melike K., 64)

“Bir gün işte, bundan beş altı sene önce evimiz cadde üzerinde oturuyorduk. Karşıda bir fırın var, baktım kandil simidi çıkarıyorlar. O gün farkına vardım. Eşim tarafından akraba var onlar gelmişler, oğluna. Dedim ki; Fikretçiğim bugün kandilmiş hadi kalk gel, şuradan tazecik alalım, ziyaretlerine gidelim. Hem onlar mutlu olsun hem biz olalım. Hiçbir şey yok orada. Oradan geldik. Balkon sefası yapacağız işte, bizim sefalarımız çok, öyle çiçekleri suladım, balkonu yıkadım, çayı koydum öyle. Hava da sıcak... “Özlem dedi, ya bu insanlar bu sıcakta nasıl oruç tutacak? dedi.” Ondan sonra. Dedim Fikret korkutma beni bu daha ilk kandil. İyi dedim biz oraya niye gittik o zaman. Hani kandillerini kutlamaya gittik. E dedi ramazan gelmiyor mu kandil olunca. Ay panik oldum kalktım içeri gittim korkutma beni şaka mı yapıyorsun Allah aşkına! Sonra doktora götürdüm onu. Bunun unutkanlığı var ama Alzheimer değil korkma dediler. Meğer bu bütün hastalara, hasta sahiplerine verilen ilk tepkiymiş panik olmasın diye.” (Özlem K., 66)

“Yayladaydık ben kaç yaşındayım demeye başladı. Gecikmiş demans oldu bizimkisi. O zamanlar ışıkları falan görmüyordu, süremiyordu. Tabi biz anlayamadık. Ailede kimsede yoktu Alzheimer bilemedik.” (Veda K., 74)

Bu örneklerde de görüldüğü gibi yaşlı bakıcılar bakım verdikleri kişilerin hastalığını, günlük yaşamlarında yolunda gitmeyen bir durum olduğunu fark ettiklerinde anlamışlardır. Sevdikleri kişilerin hastalıklarını fark etmelerini sağlayan bu ani değişimler, yaşlı bakıcılar için bir şok etkisi yaratmış ve ardından yeni gelişen bu durum için harekete geçmişlerdir. Bir sağlık uzmanına başvurmalarıyla eşlerinin veya ebeveynlerinin hastalık teşhisi konulmuştur. Böylece yaşamlarını bundan sonra değiştirecek yeni bir yola girdiklerini anlamaya başlamışlardır.

Demans hastalarına bakım veren yaşlı bakıcılar için bakım süreci hastalık teşhisinden çok daha önce başlamıştır. Yaşamlarında hastalığa bağlı değişimin sinyallerini almışlardır ancak bunu tanımlamak için görülen değişimlerden belli bir zaman sonra harekete geçmişlerdir.

“Unutkanlık. Yaptığı işi bilmiyor. Mesela, çay içerken bunun içine şeker değil de tereyağı koydu. Beyaz peynir koydu sesimi çıkarmadım. Bir kere bağırdım ne yapıyorsun ne ediyorsun diye baktım içti, onları yedi. Tereyağını peynirli çayı içti. Şey yapmadı yani. Öyle öyle fark edilecek bir duruma geldik.” (Mustafa E., 83, eş bakımı)

“3 senedir hasta ama ondan önce de bir 5 sene oldu. Hafif hafif başladı. O zamanlar yine araba kullanabiliyordu. Her yere gidebiliyorduk. Aynı şeyleri tekrar tekrar anlatıyordu. Son zamanlarda yine arabayla giderken ben harita mühendisiyim ben harita mühendisiyim. Zaten onlar biliyordu ama gene de o öyle diyordu. Sonradan unutkanlık çok başladı. İlk olarak ben Eskişehir’de tedavi görürken o dedi ki bende gözükeyim. Dizleri ağrıyordu. Kardeşimle kayıt yapmaya gittiklerinde sekreter sormuş emekli misiniz diye. Eşim de bilmem demiş, dönmüş kardeşime sormuş, ben emekli miyim diye? O an kardeşim koşarak geldi abla eniştem bilmiyor diye. Hemen nörolojiye gidin dediler baktılar ettiler ve teşhisi kondu.” (Veda K., 74, eş bakımı)

“Annem inanılmaz panik durumdaydı sana bir şey olursa ne yaparız? Biz nasıl bakarız birbirimize? Ben de yaşlandığım için annem bizim için kaygılanıyor zannediyorum, meğer öyle değilmiş. Annemde Alzheimer başlangıcı varmış. O sinyalleri varmış ama ben konuya Fransız kaldığım için anlayamamışım annemin bu değişik halleri iki yıl kadar sürdü. Ablamlar ile onun bu halini yine de çok büyütmedik, belki evde bun alıyor sıkılıyor o yüzdendir dedik. Baktım annem annem değil! Günde üç dört sefer değişik bir anne keşfetmeye başladım. En iyisi ben bir doktora götüreyim dedim. unutkanlıkları yaşlılıktan mı acaba diye doktora götürdüm. sonra tahliller testler yapıldı Alzheimer’miş meğer annem. Ablamlar inanmadı İstanbul’a götürdüler orada da tahliller yapıldı ve çok hızlı ilerleyen bir tür olduğu anlaşıldı.” (Sevgi K., 65, ebeveyn bakımı)

Ancak demans dışında felç gibi ani gelişen bir hastalıkta bakıcılar için bakım kariyeri beklenmedik bir şekilde gerçekleşmiştir.

“Tarlada elma toplarken oldu, orada yıkıldı, felç olmuş. Ben yanımdaydım hastaneye getirdik, kalbi durdu dediler, öldü zaten adam olduğumuz yerde, uzandı böyle. Oradan atıverdik arabaya götürdük sonra kalbini çalıştırdılar. Antalya’ya sevk ettiler OFM’ye özele, yatıverdi orada 3-4 ay kaldı, 20 güne gözlerini açtı ama bilinçsizce, bakıyor ama görmüyor, duyuyor ama tepki vermiyor.” (Filiz K., 65, eş bakımı).

“Eşim on iki yıl önce felç geçirdi, oğlum o zaman yedi yaşındaydı. İkisinin de bakıma ihtiyacı vardı. Onlara baktım. Biraz iyi olmuştu. Yıllar sonra yine felç geçirdi ama şimdi yatağa bağımlı. İki kez kalçası kırıldı bu süreçte tabii.” (Hüsnü E., 67, eş bakımı)

Bu ani geçişler aile üyelerinin hastalığa karşı savunmasız yakalamalarına neden olabilmektedir. Özellikle hastaneden taburcu edildikten sonra bu tür hastaların fiziksel, psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasında yoğun bir bakım ortamı gerekebilir. Bakıcılar kendi ihtiyaçlarına karşı hastanın ihtiyaçlarını ön plana almak durumundadır. Bu durum kendi

özerklikleri için bir risk teşkil eder. Birçok bakıcı için bu süreç fiziksel ve psikolojik açıdan yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Denham vd., 2020).

Bakım verenler bu yeni duruma uyum sağlamak için yaşamlarında çeşitli değişimler yapmak durumunda kalmışlardır. Ebeveyn bakımı veren bazı katılımcılar hastalık teşhisinden sonra ebeveynleriyle aynı evde kalmaya başlamışlardır. Böyle bir durumda bu bakıcılar, zamanla günlük yaşamlarının bakım görevleriyle daha fazla dolduğundan ve bakım vermeye bağlı olarak çok sayıda yeni sorumluluk üstlenmeleri gerektiğinden bahsetmişlerdir. Benzer bir durum Montgomery ve Kosloski (2013)'nin bahsettiği bakıcıların kariyerlerinin üçüncü aşamasında yaşanan bakım alıcısının bakım gereksinimlerinin artışına bağlı olarak bakım vermenin miktar ve yoğunluğundaki artışa benzer. Bakım vermek başlangıçtaki aile ilişkisinin normal sınırlarının ötesinde bir yardım gerektiren bir seviyeye çıktığında bakıcı ilk kimliğiyle ve yeni bakıcı kimliğiyle mücadele ederken bir rol karmaşası yaşamaya başlar. Katılımcılar bakım vermeye bağlı olarak kendi yaşamları ile ilgili aktivitelerinde düşüş yaşamıştır. Zamanla bakıcılar kendilerinden çok bakım verdiği kişi ile ilgilenmeye başlamıştır.

“Sağ kol, sağ bacak felç, ağır bir felç geçirdi. Bir süre toparladı yürüdü. Her gün yürüyüşe gidiyordu, önüne koyduğumuzu yiyordu, tuvaletine gidiyordu ama sürekli birine muhtaçtı bırakıp da bir yere gidemiyordum başka şansım yoktu.” (Nermin K., 60)

“Annem 14 yıldır hep bize bağımlı. Mesela bir çocuk büyüyor ama hep ileriye gidiyor. Hayatın değişiyor yani bir sosyal çevreniz değişiyor, her şey anneye göre şekilleniyor, eve misafir kabul edemiyorsunuz, tatile gidemiyorsunuz, oğlum evlenecek, çocuğum askere gidecek benim de bir yaşam sürecim var tek başına yetişemiyorsun mümkünü yok.” (Aylin K., 65)

Eşlerine bakım veren yaşlı bakıcılar ise bakım sürecine girmeden önce de bağlantılı roller ve kimliklerle birbirine bağlı yaşamlar geçirmişlerdir. Örneğin eşlerden birinin demans gibi hastalığa sahip olması, eşlerin ilişkisini ve beraber yaptıkları günlük aktivitelerini, sorumluluklarını veya zevklerini değişime uğratacak bir etkiye neden olmuştur. Bu nedenle, eş bakımı verenler öz kimliğinde, ev içi işlerin paylaşılmasında, aile sorumluluklarının alınmasında, aile içi yapılan faaliyetlerde, karar verme ve yaşamın genel günlük yönetimi de dahil olmak üzere evlilik rollerinin yeniden düzenlenmesini gerektiren yeni durumlardan söz etmişlerdir. Böylece eşlerine bakım veren yaşlılar bakım sürecinde evlilik ilişkilerine bağlı olarak eski yaşamları ile yeni rollerindeki görevleri arasında bir bütünleştirme sürecine girmiştir. Hastalığın başlangıcına ve seyrine bağlı olarak da yaşamlarına uyum sağlayıcı düzenlemeler getirmişlerdir.

“Sabah hemen yemek yapıyorum. İki günlük yemeğimi yapıyorum. Öğlen oldu mu hemen dışarı çıkıyoruz. Ama hep uzaklara götürüyorum. Çok hoşuna gidiyor. Gezmeyi çok seviyor. Akşamları televizyona bakıyoruz. Eskiden baktırmıyordu istemiyordu da ama şimdi alt yazılarını bile okumaya başladı.” (Veda K., 74)

“Televizyon hanımı etkiliyor. Ben seyrederken gelmiyor. Zannediyor ki oradaki insanlar çıkıp gelecek bizle oturacak. Geçenlerde bir şey oldu. Televizyonda bir karışıklık, sesler falan. Baktım keseri aldı geldi. Hanım ne yapıyorsun? Beni döveceklermiş de ayırmaya geliyor. Ben dedim hemen o keseri yerine koy bir daha da öyle bir şey yok. Hemen düğmeye bastım pat kapandı. Gittiler dedim bir şey yok darılacak kızacak bir şey yok yani.” (Mustafa E., 83)

Roberto ve arkadaşları (2013) da benzer şekilde evlilik ilişkilerinde bakım alanın hastalığına olarak değişen durumlara karşı bakım verenlerin yeni davranışlar geliştirdiklerini ve bakım sürecini yönetebilecek en uygun şekilde davranışlarını bu yeni duruma uyarladıklarını ifade etmişlerdir.

“Bir yere gidiyor bir fırına gönderdim ama şimdi göndermiyorum artık bir markete gidiyor evin yanında. Ekmek daha çıkmamış demişler bir on beş yirmi dakikaya çıkar evde de torun var ikimiz o kadar korktuk ki kayboldu sandık ta fırına kadar gittim baktım oturuyor. Yani telaşlanıyorum, endişeleniyorum biraz. Bir yerden geçtiyse gerçi yalnız çıkmıyordu, o da benim şansımış ne yapayım.” (Didem K., 66)

“Dışarıya gidiyoruz ama sürekli çekingen davranıyor. Eve dönemem korkusu mu var içinde ne ben öyle hissediyorum. Gidiyoruz markete şunu alalım mı bunu alalım mı ama kararları hep ben veriyorum artık. Eskiden böyle değildi.” (Sami E., 70)

Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak yaşlı bakıcılar yukarıdaki örneklerde olduğu gibi evlilik ilişkilerinde belli görevlerin paylaşımının da değiştiğinden bahsetmişlerdir. Eşlerine bakım veren kişilerde biri diğer görevlerini bırakırken diğeri yeni görevler edinmiştir.

Bakım sürecinde üstlenilen görevler arttıkça yaşlı bakıcılar için bakım vermenin anlamı da değişmeye başlamıştır. Gayri resmi aile bakımında aile üyelerinin bakım alanında yer almaları kültürel koşullar ve toplumsal beklentiler dahilinde şekillenmektedir. Bakım verme belli bir ailesel ve toplumsal geçmişin ürünüdür ve genellikle bakım vermek kişiye her ne kadar yeni bir statü kazandırsa da kişilerin mevcut rolleri devam ederken “yeni” ve “eski” rolleri arasında zaman içerisinde belirsizliğe neden olur. Bu belirsizlik bakıcının bakım yoğunluğu arttıkça daha da artar ve o zaman aile rolleri ile bakıcılık rolü çatışır. Bireysel çıkarlar ve toplumsal beklentiler çatıştığında bu durum bakıcıların yine kimliklerini sorgulamasına neden olur.

“(İlk görüşme) Annem olduğu için bakıyorum ben mesela annem olmasa bakmazdım. Yabancı olsa, paralı bile olsa bakmazdım. Şimdi anne olunca, huzurevi devreye girince orada vicdanım elvermiyor. (İkinci görüşme) Ben insan değilim ben annemin hayatını yaşamak zorundayım.” (Hale K., 61).

Yaşlı bakıcıların yaşamlarının birçok alanı, kendi kişisel yaşamlarından başlayarak bakıcı olarak yaptıkları görevlerin veya işlerin sonucunda değişmiştir. Bakım verme faaliyetlerini kendi yaşamlarıyla uzlaştırmaya çalışan bakıcılar için pek çok etkinlik, onlara stres ve kaygıya neden olan bir durum yaratmamaktadır (Roberto vd., 2019). Bakıcılar genellikle bir bakıcı olarak kimliklerini ancak bakım verme görevleri diğer rollere göre öncelik kazandığında ve bakım alıcısıyla olan ilişkileri açıkça değiştiğinde belirgin olduğunu ifade etmişlerdir.

Ebeveynlerine bakım veren yaşlılar bakım sürecinde kendi ailesel sorumlulukları ve ebeveynleri arasında denge sağlamaya çalışırken aile rolleriyle ilgili karmaşa yaşamışlardır. Özellikle ebeveynlerine bakım veren yaşlı kadınlar bakım verdikleri süre boyunca edindikleri görevlerin kendi eşleri ve çocuklarıyla olan ilişkilerini bozduğundan bahsetmişlerdir.

“Ben babama bakıyordum ama evimizin temizliğini eksik etmedim, ütümü eksik etmedim. Eskiden nasıl bir düzenim varsa babama bakarken de takip ettim evimin düzenini de. Ama ne yaptım, kendime bakmadım hiç psikolojik olarak hep yaptım aman düzen bozulmasın terazi bozulmasın diye uğraştım, evdekiler da mutsuz olmasın diye ama demek ki mutsuz oldular, eşim mutsuz oldu bazı şeyleri bana dile getirdi. Belli bir yaşa geldiklerinde artık görüyorsun ya aman onlar şey yapmasın şimdi kaç seneleri var bizimle beraber yaşayacağı, mutlu yaşasınlar kalan zamanlarını diye. Hep o şekilde düşünürdüm, öyle de şey yapardım. Ama şöyle de bir hata yaptım. Ben herhalde onları düşünürken eşimi ihmal ettim, onun psikolojisini durumunu düşünemedim onlarla uğraşırken.” (Güneş K., 60)

“Eşim bana sen daha ne kadar bakacaksın diyor ben de o benim annem mecbur bakacağım derdim. Ama eşim istemiyordu sürekli gitmemi, o da benimle birlikte vakit geçirmek istiyordu.” (Nurhan K., 68)

Ebeveynlerine bakım veren yaşlı erkekler bakım vermeyi kadınlara göre daha farklı yorumlamışlardır. Bakım vermeyi bir görev olarak görmeye daha eğilimli oldukları anlaşılmış ve bakımın duygusal kayıplarından daha az bahsetmişlerdir.

“Bir yanımda ailemin bakımı var bir yanımda babamın bakımı var. Birini bırakırsan diğeri tavrı koyar biri babam ben onun kanındanım ikincisine de tavrı koyamam.” (Umut E., 71)

“Biz anneme kendi evimizde de baktık. O zaman iki oğlum da evdeydi, evimiz küçük olduğu için babaanneleriyle odalarını paylaşıyorlardı. Bu bir sorun değildi ama annemin rahatı için kendi evinde yaşamasının daha iyi olacağını düşündük. Bizlere geldiğinde, gittiği yerde mevcut bir düzenin üzerine valizle gidiyorsunuz. Ama siz evinizde dolabınızla beraber, evinizle beraber, eşyalarınızla beraber

yaşamaya devam ediyorsunuz. Size ait bir mekânda yaşıyorsunuz. Kendi evi, biz o evini kapatmadık. Bu nedenle de evinde kalıyor şimdi.” (Metin E., 65)

Bakım verme kariyeri, hastalığın ilerleyişine göre bakım görevlerinin artık tamamen üstlenilmesiyle çok daha belirgin hale gelen bir seviyeye ulaşmaktadır. Yaşlı bakıcılar tarafından bakım alıcılarının gündelik faaliyetlere artık daha az katıldıklarını ve bu süreçte bakıcılar bakım alanların çıkarlarını korumak ve bağımsızlıklarını sürdürmelerine yardım edebilmenin onlar için önemli olduğundan bahsetmişlerdir. Ancak bakım alanların hastalığı ilerledikçe bakıcılar bunun artık mümkün olamayacağını anlamışlardır.

“Kötü hissediyorum. Çok kötü hissediyorum ha şöyle ki bu halde kalsa ona şükrediyorum. İlerlemesinden korkuyorum şu son 5-10 gündür bayağı ilerledi.” (Sami E., 70)

“Eşim bana bağımlı. Benden başka kimseyi istemiyor yanında. Benim çok desteğe ihtiyacım var. İnanılmaz desteğe ihtiyacım var. Böyle giderse ben çok yorulurum bu durumdan. Beni çok geriyor.” (Özlem K., 66)

Ayrıca bakıcılar kendi yaş ilerlemelerinden dolayı da bakım taleplerine bağlı olarak bakım alanların ihtiyaçlarını karşılarken zorlandıklarını/zorlanacaklarını belirtmişlerdir.

“Yatağa düşerse zor. Çünkü yatağa düşerse gücüm yetmez. Güç yetmez.” (Nazlı K., 71)

“Beraber dışarı son bu durum öncesinde bastonla arabadan inip merdivensiz giriyordu. Tekerlekli sandalyeye geçince de bir yerlere gidebiliyorduk. Düz girişli bütün arkadaşlarımıza gidebiliyorduk akşamları. Şimdi onu kaldıramadığımız için götüremiyoruz. Ancak damat kaldırabiliyor. Ben kimse olmazsa hastaneye bile götüremiyorum.” (Oya K.,68)

Tez araştırmasının yaşam seyri yaklaşımı, yaşlı bakıcıların deneyimlerini anlamayı bağlamsallaştıran bakım kariyeri ile ilgili birkaç tematik bulguyu da içermektedir. Yaşlı bakıcılar, bakım yörüngeleri boyunca gerçekleşen birkaç bakım bölümü yaşamaları, bakımın eş ve ebeveyn bakımında nasıl yürütüldüğü, bakım sürecinde yaşanan rol çatışmaları nedeniyle bakıcı olarak kendilerini nasıl tanımladıkları ve kendi yaşlılıklarına dair nasıl bir düşünceye sahip oldukları açısından çeşitli kavramlarla bağdaştırılan bu temaların oluşmasını sağlamıştır.

4.3.2.1. Ebeveynin Ebeveyni ve Ebeveyn Gibi

Ebeveyn bakımı veren yaşlılar, yaşlılarının bakımını üstlenirken ebeveynlerinin onlara daha önce sağladıkları bakımın bir karşılığı olarak bakım verdiklerini belirttiler. Bu karşılıklılık birçok nedeni de içerisinde barındırıyordu. Yaşlı çocuklar, ebeveynlerinin

bakımını evlatlık görevleri ve sorumlulukları içerisinde değerlendirdiler ve bu nedenle çoğu bakım vermeye hazırıldılar. Bakım görevini üstlenen yaşlı çocuklar, ebeveynlerinin bakım ihtiyaçlarını karşılarken kendi çocuklarında edindikleri bakım tecrübelerini anne/babalarının bakım sürecine aktardılar. Bakım alıcılarının hastalığının türü ve yoğunluğu bakım görevlerinin de yoğunluğunu belirledi. Örneğin araştırmada bakım alıcılarında en sık görülen Alzheimer hastalığıydı. Hastalığın ilerleyişi ile birlikte ebeveyn bakımı veren yaşlılar, tıpkı çocuklarını yetiştirirken onları besleme, barınma ihtiyacını karşılama, güvenliğini sağlama, fiziksel takip, sağlığını koruma ve bunun için gerekli ayarlamaları yapma, doktora götürme, ilaçlarını takip etme gibi daha birçok görevi üstlendiler. Bu görevleri yaparken bakım alıcısı anne/babaları olduğunda **ebeveynin ebeveyni** olma gibi kendilerini yeni bir rolde gördüklerini ifade ettiler. Tez araştırmasındaki yaşlı çocuklar, kendilerini “ebeveynlerinin ebeveyni” olarak gördüklerinde bu yeni rolde, bakım pratiklerinde bir uyumlaştırma ve rol çatışması yaşadılar. Ebeveyn bakımı veren yaşlı kadınlar, yetiştikleri kuşak özellikleri bakımından kimliklerinin bir bölümünü ve sosyal bütünleşmelerini bu rolleri yerine getirmek için sosyalleştirilmişlerdir. Kadın bakıcılar bu yeni rollerini toplumsal cinsiyetlerinin normal bir parçası olarak görüp daha kolay benimserken ve yaşamlarına uyarlarlarken, erkekler daha önce kadınlar tarafından içselleştirilmiş bu rolleri yerine getirtirken kendilerini yeni bir alanda buldular ve iş yaşamı ile ilgili deneyimlerini bağdaştırdıkları bir görev odaklı bakım anlayışı geliştirerek ebeveynlerinin bakım sürecine uyarladılar. Ebeveyn bakımı veren erkek çocuklar bu kadın odaklı görevlere yatkınlıkları ölçüsünde yeni bakım görevlerine zor veya kolay bir şekilde uyum sağladılar. Ebeveyn bakımı veren erkekler için baskın motivasyon kaynağı, ebeveynlerine olan evlatlık sorumluluğunu yerine getirmek ve bunu yaparken de ebeveynlerine besledikleri sevgi, şefkat, bağlılık gibi duygularla hareket etmeleriydi. Bu nedenle de her ne kadar toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkilenen temizlik, yemek hazırlama, kişisel bakım gibi faaliyetleri ebeveynleri için gerçekleştirirken toplumsal bir baskı hissetseler de bunları yapabiliyor olmayı bir beceri ve erdem olarak görmeleri, bakımı sürdürmeleri açısından önemli bir başa çıkma yöntemi olarak görüldü.

“Kim ne derse desin ilgilenirim, yadırgasınlar, pislik temizliyor desinler. Ne derlerse desinler o benim babam. Akşam bezini değiştiriyordum, yani elimde bir şey kalmıyor, bulaşmıyor benim elime bir şey, aksine iyilik sevap bulaşmıyor.” (Arda E., 71)

Jeggels (2006), aile üyelerinin rollerini engelliliğin neden olduğu yeni ihtiyaçlara göre ayarladıkları için bunu “rol uyumu” olarak tanımlamaktadır. Ebeveyn çocuk ilişkisinin tersine dönmesi olarak gerçekleşen ebeveynin ebeveyni olma, yaşlılıkta yaşlı bakıcıların aslında hala

bir çocuk olduğunu (Riberio vd., 2019) ancak bu durumun aynı anda hem çocuk, hem eş, hem ebeveyn, hem büyük ebeveyn olma konusunda benliklerine ilişkin düşüncelerini ve kendi yaşlılıklarına dair farkındalığının azalmasına neden olabildiğini göstermiştir.

“Çocuk gibi işte yeni doğan çocuk gibi. Çocuk doğuyor yeniden yaşatmaya başlıyorsun iste sen onları. Ben ne yersem o da onu yiyor, o ahlakı iyi, ben şunu yerim bunu yemem demiyor. Ne veririm onu yer. Ona şükür. Giydirmesi sende beslemesi sende her açıdan, orada oturan benim çocuğum. Öyle görüyorum. Başka yapacak bir şey yok.” (Yasemin K., 68)

“Zaman içerisinde kendisini artık sözle değil de vücudunun verdiği tepki ve göz hareketleriyle anladım çünkü annem buğday tenli, annem istemediği bir şey olduğunda renk değiştirdi, simsiyah olurdu. Anne sen bir şey mi diyorsun derdim. Bana yapacağın bir olaya tepki veriyorsun derdim. Gündüsel duygularıyla dışa vurmaya çalışıyordu. Çünkü el hareketinde de güçsüz kalmıştı, kaslar zayıflamıştı, düşünme mekanizması zayıflamıştı, beyin komut veremiyordu. Onun için en kolay yerleri yüzü ve gözleriydi, altına kaka yapardı, annemi ben yıkardım, giderdim keselerdim, yıkardım. Yırtınırdı yıkamayacağım diye. Yıkandıktan sonra da “oh be dünya varmış, Allah razı olsun evladım” derdi. Bir anda çocukluktan çıkıyor ergin insan oluyordu. 5 dakika sonra yemek zamanı, yine çocuk! Yemeyeceğim de yemeyeceğim derdi. Günü gününe tutmuyordu. Beynini kontrol edemeyen bir takım istem dışı hareketlere başlıyordu, biz bunu anlayamıyorduk ama zaman içerisinde öğrendik.” (Umut E., 70)

Hasselkus ve Murray (2007) bakım ilişkisinde bakım alıcısının ihtiyaçlarına bağlı olarak artan bakım talepleri doğrultusunda bakım verenlerle aslında karşılıklı olarak kimliklerinde bir değişim yaşandığından bahseder. Bu paylaşılan kimlik hem bakım alıcısını hem de bakıcının kimliğini değiştirir. Araştırmadaki yaşlı bakıcılar da zamanla ebeveynlerini ve kendilerini farklı bir rolde bulduklarından bahsetmişlerdir.

“Diyordum Allah iki oğlandan sonra bize iki de kız verdi. Çok iyi anlaşılardı. Bir birini yıkardım arkadan çıkartırdım, öbürünü yıkardım. İkiz bebek gibi baktım onlara. Saçlarını tarardım. Mesela çocuğunu bir yere giderken kıyafetini hazırlarsın ya şu şuna uyar mı? Kıyafetlerini çıkartırdım bluzlarını, eşarplarını ayarlardım, ona uyar mı bakardım. Birinin yanında güzel olsun diye. Saçlarını tarardım, kokular sürerdim onlara. Öperdim bir de sıhhatler olsun diye.” (Melike K., 64)

“Şimdi şöyle bir şey, yürüyemeyen bir kişi, kendi başına hiçbir şey yapamıyor, kendi başına yemek yiyemiyor, sürekli bir çocuğunuz olduğunda, annenin çocuğun ona bağımlı olduğu o iki yıl zordur anne için ama bunu düşünün şimdi: Annem 14 yıldır ve hep size bağımlı ve çocuk büyür, o hep büyüyor ama o geriye gidiyor, artık bütün hayatınız değişiyor.” (Aylin K., 65)

“Uykusunda bile sürekli egzersiz yaptırıyordum. İlk zamanlar kızırıyordu sonra kendisi de kabul etti. Eve çıktıktan sonra her gün sabah yürüyüşüne çıkartıyordum, evde egzersizlerini yaptırıyordum. Bu sayede iyi oldu. Kendisi zaman zaman yapmak istemese de bizim sayemizde bunu kabul etti. Kendisine baştan

her şeyi öğrettik çişini yapmasını, yemek yemesini, bunları hep unutmuştu her şeyi unuttu. Geceyi gündüzü bile yeni baştan öğrettik, gece uyuması gerektiğini, güneş doğduğunda uyanması gerektiğini, her şeyi ama her şeyi öğrettik. Çok zor bir durumdu. Bir çocuk öğrenmeye meyilli ama bu hastalar unutmaya meyilli. Beyin duruyor çünkü. Ama yaşına göre çok iyiydi.” (Nermin K., 60)

Ebeveynin ebeveyni olma rollerin tersine çevrilmesi ile de ilgili olsa, ebeveyn bakımı veren yaşlılar, bir “ebeveyn olarak” ebeveynlerinin kimliğini korumaya çalışmaktadır. Onlara göre ebeveynlerinin bir çocuğun ihtiyaçlarına sahip olması onları çocuk yapmamaktadır. Yapılan görevler bu yönde olsa da bakıcılar ebeveyn kimliğine saygı duymakta ve bunu kabul etmektedirler.

Eşlerine bakım veren yaşlılar da ebeveyn bakımı veren yaşlılar gibi bakım görevlerini yerine getirirken kendilerini bir **ebeveyn gibi** hissetmişlerdir. Bakım alıcısının giyinme, banyo yapma, kontinansı koruma ve hareketlilik gibi kişinin bağımsızlığının göstergeleri olarak bilinen günlük yaşam aktiviteleri, bakıcılar için giderek daha belirgin hale gelmiştir. Bakıcı eşin bu faaliyetleri izlemesi ve bakım alıcısına yardım etmesinde artan ihtiyaç giderek eşlerin ebeveyn-çocuk ilişkilerindeki gibi hissetmelerine neden olabilir. Bakım alıcı eşlerin giyinme adımlarını izleme, banyo yaparken yardımcı olmak için fiziksel yakınlık sağlama gibi yakın kontrol gerektiren durumların artışı, eşlerin daha önceki tipik olarak yaptığı fiziksel etkileşimlerden farklıdır.

“En çok zorlandığım şey tuvalet ihtiyacını söyletemiyorum. Benim ihtiyacım var götür diye bir şey kesinlikle söylemiyor. Kendi kendine yapmaya çalıştığı zaman da yanlış yollardan yapıyor.” (Sami E., 70)

“En çok yemekte zorlanıyorum. Tartışıyor ben bunu yemem diyor bana ne pişirdin der. Fasulye yemez patlıcan kabak yemez ondan geri kereviz zaten eve bastırmaz. Onun dışında beni yoruyor. Ben de şimdi onun önünde arkasında dönüyorum. Yapma etme otur...” (Nazlı K., 71)

“En çok zor olan şey banyo yapması. Mesela suyu ayarlayamaz ben ayarlarım. Ben birkaç kez şey yaptım baktım orali olmuyor. Dedim kendi başına yıkan. Duşu kullanamıyor. O zaman sıcak suyu kovanın içine koyuyoruz, taslar. Hani böyle yardımcı oluyorum.” (Mustafa E., 83)

“Ben mesela her hafta berbere götürüyorum çünkü kesti yanlışlıkla kendisini. Baktım olacak gibi değil berbere götürüyorum. Diş macunlarını falan yüzüne sürmeye başladı onları da kaldırdım her şeyi saklıyorum.” (Veda K., 74)

“Kahvaltıyı hazırlıyorum. Çağırıyorum annemi de onu da hazırlıyorum. Gelip oturup yiyip kalkıyor. Yiyebileceği kadar koyuyorum. Atıyorum, altı yedi sekiz tane zeytin koyuyorum. Bir kibrit kutusu kadar peynir koyuyorum. Getirsem tabakla koysam hepsini yiyor. Doyduğunu bilmiyor. Acıktığını bilmiyor. Öyle koyduğum zaman da doyduğunu biliyorum. Ondan sonra sessiz bir çocuk köşede

oturuyor. Suyu çok harcıyor. O kadar çok su akıtıyor ki ama seviniyorum yani hiç olmazsa bir meşgale oluyor. Ama çoraplarını falan yıkar... Suyu çok akıtır bazen kızarım kızdığım zaman da hiç sesi çıkmaz. O zaman da çok üzülüyorum.” (Didem K., 66)

“Evli” olmak ve “ebeveyn gibi” olmak farklı ilişki ve karşılıklı bağımlılık unsurları içermektedir. Evlilik ilişkisi yaşam seyri boyunca paylaşılan bir emek, çiftlerin birbirleri hakkındaki bilgisini ve cinsel bir birlikteliği sağlamaktadır. Bir ebeveyn ve çocukları arasındaki ilişki ise kuşaklar arası gelişimsel bir bağımlılığı ve cinsellik içermeyen bir yakınlığı içerir. Genellikle, eş ilişkisi karşılıklı bir bağımlılık ve dayanışma için paylaşılan, gönüllü bir çaba olarak anlaşılırken, ebeveyn ilişkisi nihai bağımsızlık hedefi ile çocuklara verilen rehberlik ve destek ile gerçekleşir (Seaman, 2020). Bakım sürecinde eş ilişkisinin kayıpları, yapılan faaliyetlerdeki değişimlerden ve bu değişimlerden dolayı da eş ilişkisi içerisindeki yakınlığın azalmasına neden olabilir. Evlilik ilişkisi bu değişimlerle “ebeveynlik” ilişkisine benzer bir duruma dönüşebilir. Bakım sürecinde bakıcı eşlerin bu iki farklı ilişki türü arasındaki durumları bağdaştırmaya çalışması evlilik kimliklerini etkileyebilmektedir. Tez araştırmasında eşlerine bakım veren yaşlılar bakım görevleri nedeniyle eş ilişkilerinin zamanla değiştiğini hatta kaybolduğunu belirtmişlerdir. Bu değişim bazı eşlerin aşağıdaki gibi farklı bir kimliği edinmesine neden olmuştur.

4.3.2.2. Evli Dullar

Yaşlılık dönemi eşlerin belki de birbirlerine en çok ihtiyaç duyacağı ve birbirleriyle en çok vakit geçirebilecekleri bir zamandır. Çalışma yaşamının sonlanması ile eşler yetişkinlik yaşamları boyunca belki de ilk kez birlikte geçirebilecekleri daha uzun bir zamana sahip olmaktadır. Ancak eşlerden birinin bakım ihtiyacı içerisinde olması bu birlikteliği etkileyebilir. Eşlerine bakım verenler bakım sürecinde değişen ilişkilerini anlatırken, bakım vermeden önce aralarındaki ilişki ile bakımdan sonraki ilişkilerini değerlendirdikleri bir süreç yaşamışlardır. Eşler için kendi eşlerine bakım veriyor olmak **evli dulları** meydana getirmiştir (Bartlett, 1994). Eş bakımı veren yaşlılar her ne kadar eşlerinin fiziksel olarak varlıklarını bilseler de aslında karşılıklı ilişkileri açısından günlük yaşamlarında eşlerinin çok az yer aldıklarını ya da eşleriyle hiç iletişim kuramadıklarından bahsetmişlerdir. Evlilik ilişkilerindeki düşüş, çoğunlukla eşlerinin bilişsel ve fiziksel gerilemesinden kaynaklanmıştır. Bu nedenle aralarındaki evlilik ilişkisine dair samimiyetlerinin azaldığını veya artık hiç olmadığını belirten eş bakımı veren yaşlılar aynı zamanda duygusal olarak da bir paylaşımlarının kalmadığından bahsetmişlerdir.

“Birbirimize dargın gibi oturuyoruz, başka bir şey yaptığımız yok. Çünkü bir elli senelik beraberliğimiz var. Konuşacaklarımızı diyeceklerimizin hepsini bitirmişiz başka ne diyebiliriz.” (Sami E.,70)

“Konuşmuyor sadece. Ben konuşuyorum o destekliyor. Bak ne güzel konuşuyorsun devam et diyor. Eve geçmiş olsun demeye gelenlere bir şey anlatmıyor. Ben sizin anlattıklarınızı anlamıyorum kavrayamıyorum diyip başını tutuyor.” (Veda K., 74)

“İlişkımız çok oldu biteli. Çok uzun zamandır böyleyiz. Belki 30 senedir yok. Rahatsızlığından dolayı. Eşim sadece hayat arkadaşı bana. Onun dışında hiçbir şey olarak görmüyorum. Eskinin verdiği minnetten dolayı.” (Oya K., 68)

Eşler arasında zamanla meydana gelen iletişim engelleri, bakıcı eşlerin artık tek taraflı olarak gerçekleştirdikleri bir iletişim şekline dönüşmüş ve bu nedenle de kendilerini umutsuz ve yalnız hissetmelerine sebep olmuştur. Bergman ve arkadaşları (2016) da yaptıkları çalışmada benzer bulguları paylaşmışlardır.

“Yani bir şeyi sorarken güzel güzel anlatayım diyorum o çok başka şeyler söylüyor o zaman canım hiçbir şey sormak istemiyor. Boşu boşuna sormuş oluyorum yani. Sonra kendi kendime konuşmaya başlıyorum şöyle yapayım böyle yapayım diye.” (Veda K., 74)

“Eşimle pek konuşmuyoruz ya evde. Yani ne bileyim iki yabancı gibi... Benim odam ayrı onun odası ayrı. Mesela o arka sokakları sever. O onu izler. Bir haberleri ortak izleriz. Ondan sonra o istediği kanalı izler ben şeye bakarım. İnternete girerim.” (Didem K.,66)

Bunun yanı sıra yaşlı bakıcılar eşleriyle birlikte bir geleceği olmamakla yüzleşmeyi de ağır bir yük olarak deneyimlemişlerdir.

“Eşim bambaşka biriydi. Hasan’la şu anda mutluluğumuz yok, bir samimiyetimiz yok ama onun iyi olmasını isterim.” (Canan K., 82)

“Onun bu şeyi beni mahvetti. Kader arkadaşımды o benim. Her şeyi birlikte yapardık birlikte gezerdik. Gece bile şimdi Ahmet diye bağırarak uyanıyorum. Neden bilmiyorum. Bakıyorum yatıyor orada.” (Veda K., 74)

“Bu hastalığı ona hiç yakıştıramadım. Beyim cin gibi bir adamdı. Giderdi gelirdi hiç ama adam söndü. Çok üzülüyorum.” (Serpil K., 70)

“Elinden yavaş yavaş gidiyor ve senin elinden hiçbir şey gelmiyor. Ben eşimi çok sevdim. Küçük evlendim belki alışkanlık bilmiyorum. Çok sevdim. Onu kaybetmek bana çok acı verecek ama...” (Özlem K.,66)

Her ne kadar bakıcılar eşleriyle aralarındaki samimiyet duygularının azaldığını belirtse de eşlerine olan sevgi, bağlılık gibi duygularını sürdürmeye ve eşlerinin daha önceki

yaşamlarında sahip oldukları öz saygısını, kimliğini ve benliklerini desteklemeye çalışmaktadırlar. Bu tavırları yaşlı bakıcıların bir çift olarak kimliklerini korumak için geliştirdikleri bir yöntem olarak görülmüştür. Boylstein ve Hayes (2012) de demans hastası eşlerine bakım veren kişilerin evlilik ilişkilerini yeniden inşa etme sürecinde benzer bir tutum sergilediklerinden bahsederler.

“Güler yüz, sabır, sevgi, onlar çok güzel. Ben çok destekliyorum onu. O kadar çok destekliyorum ki hatta şey konserimiz olacaktı işte bayanın bir tanesi benim eşim olduğunu bilmiyormuş eşimin şey hasta olduğunu biliyor arkada dursun diye falan kıyameti kopardım aldım en öne koydum burada duracak dedim. O beyefendi burada duracak yoksa ben de bu konsere çıkmıyorum dedim.” (Didem K., 66)

“Biz birbirimize çok bağlıyız. Yani şöyle bazen sinirlendiriyor yani oluyor yani olmaz değil ama tabi çocuğun sevgisi ayrı beyimin sevgisi ayrı ben her sırrımı söylerim beyime, çocuğuma söyleyemem.” (Serpil K., 70)

Bakıcılar bir çift olarak ilişkilerinde çeşitli problemlerle karşılaşmalarına rağmen hasta eşlerinin de kendilerine destek olduklarından bahsetmişlerdir. Bu durum hastalıktan uzaklaşarak evliliklerini yeniden yapılandırmanın bir yolu olarak görülmüştür. Hellström ve arkadaşları (2007) ilişkilerin yeniden yapılandırılması sürecinde bunun bakım sürecine olumlu katkı sağlayan bir bakım stratejisi olduğundan bahsetmişlerdir.

“Eşim yanımda çünkü eşim olduğu zaman rahat ediyorum. Gözüm arkada kalmıyor istediğim saatte dönebiliyoruz. Eşim olmadığı zaman çok rahat ediyordum eskiden. Eşim olmadığı zaman ben yalnız takılırdım filan mesela ziraat mühendislerinin korosuna gidiyordum. O dokuzda, dokuz buçukta filan bitiyordu. Oğlum gelip beni alıyordu ama yine de eşim hasta değildi o zaman. Gene de böyle bir tedirginlik oluyor geç kaldım filan. Ama şimdi eşimle birlikte olduğum zaman gerçi geç vakitte gitmiyoruz artık ama daha huzurlu oluyorum.” (Didem K., 66)

“Ben merdivenden zor inerim mesela o daha çevik iniyor mesela o bazen böyle çöp götürüyor külünü götürüyor. Şöyle arkasından bakarım. Allah göstermesin bir şey olsa ne yapacağım diyorum böyle düşünüyorum.” (Serpil K., 70)

Onsuz da bir iş yapamıyorum alışmışım. Zaten yürüyemiyorum da anca onun kolundan tutup yürüyebiliyorum (Veda K., 74).

Demanslı eşlerinin kimlikleri ve öz saygısını desteklemeye çalışan yaşlı bakıcılar, eşlerinin geçmiş yaşamdaki ilişkilerinin de sürdürülmesi için fırsatlar yaratmaya çalışmaktadır. Özellikle arkadaşlık ilişkilerini devam ettirebilmeleri ve daha önceki ilgilerini sürdürebilmeleri için eşlerinin ve kendilerinin sosyal bağlantılarını canlı tutmaya çalışmaktadırlar.

“Eşimi görenler çok şaşırıyorlar. Çok değişmiş diyorlar ne kadar değişmiş diyorlar. Hatta bizim yıllar önce bir ahabplarımız vardı Ankara’dan onlar Antalya’ya geldiler telefonlaşıyoruz ama senelerden beri karşılaşmıyorduk. Bizi ziyarete geldiler inanamadılar ve ağladılar karı koca Tuncer beyi öyle beni böyle görünce ne kadar değişmemişsiniz biz sizi böyle bırakmamıştık dediler ve onlarda hiç değişme yok oldukları gibi. Eşimin hasta olduğunu bilen herkes işte Allah sana sabır versin Allah sana kolaylık versin hep bu şekilde söylüyorlar ben de mümkün olduğu kadar yanında söyletmemeye çalışıyorum. Hep böyle Ahmet Bey diye hitap ediyorum eski günlerdeki gibi.” (Didem K.,66)

Hasta veya zayıf bir eşle ilgilenmek, genellikle uzun yıllardır karşılıklı gerçekleşen sevgi ve desteğin bir uzantısı olarak görülür (Arber ve Ginn, 1994). Demans gibi hastalıklarda eşlerin fiziksel ve bilişsel düşüşleri bir geçmişin ve hayali bir geleceğin, sohbetlerin ve paylaşılan bilginin çabaları ve uğraşlarını arttırmaktadır (Seaman, 2020). Bu nedenle, eş ilişkileri değişim gösterir. Buna rağmen bakıcılar eşlerini geçmiş yaşantılarının oluşturduğu bir bütünlüğün içerisinde görmeleri sayesinde onları bir çocuk gibi değil de eşlerine benzer biri olarak görmeye başlarlar. Eşleri artık o eski bildikleri kişi olmasa da onların neye kızacağını, üzüleceğini veya mutlu olacağını, neyi nasıl yapmak istediğini yani kısacası eşlerinin benliğine ilişkin davranış ve düşüncelerini bilirler, ona göre davranırlar, bu da eşlerinin hala ailelerinin bir parçası olarak tanınmasına izin verir.

4.3.2.3. Bakım Nöbetçileri

Yaşlı bireylerin çoğunun en az iki çocuğu olduğu göz önüne alındığında birçok çocuk kardeşleriyle ebeveynlerinin bakımını müzakere etmektedir. Ebeveyn bakımı ile ilgili araştırmalar çoğu zaman bir kardeşin diğerlerinden daha fazla bakım sağladığını ve bunun kardeşler arasında gerginlik ve sıkıntı yaratabileceğini göstermektedir (Willyard vd., 2008; Ingersoll-Dayton vd., 2003). Örneğin ebeveynlerinin bakımını daha fazla üstlenen kardeşler bu duruma kızabilir ya da daha az aktif bakım veren kardeşler kendilerini suçlu hissedebilirler. Bu durum kardeşler arasında bir eşitlik sorunu yaratmaktadır; Birincil bakıcı kardeşin, diğer kardeşlerinden ebeveynlerine daha fazla yardım etmelerini isteyerek kardeşlerinin davranışlarını değiştirmeye çalışmasıyla ya da birincil bakıcı kardeş diğer kardeşlerinin bakıma neden daha fazla katılamadıklarına dair kendi adına “meşru mazeretler” (Finch ve Mason, 1993: 93) ve kendisinin daha yoğun katkıları için gerekçeler oluşturduğunda aşılıma çalışılan bir eşitlik sorunudur. Bu açıdan bakıldığında kardeşler arasında bakım görevlerinin eşitsiz bölünmesi bakıcılar adına daha adil olarak algılanabilir. Ebeveyn bakımının görev ve sorumluluklarının paylaşımında bu nedenle kardeşlerin beklentileri önemlidir (Lashewicz ve Keating, 2009; Lashewicz, 2014). Öte yandan kardeşler ve ebeveynleri arasındaki tarihsel ilişkiler ve demografik faktörler, fiziksel ve sosyal

bağlamlar da bakımın paylaşımında önemli bir yere sahiptir (Evandrou vd., 2018). Çocuklar, şefkat, toplumsal yükümlülük, ebeveynlerinin onlara verdiği bakım için karşılık verme arzusu, miras beklentileri veya bu nedenlerin birleşimi yoluyla ebeveynlerine yardım etmeye motive olurlar.

Ebeveyn bakımı verenler para yönetiminden hemşirelik bakımına kadar çok çeşitli görevlerde destek sağlar. Kızların ev işlerine ve kişisel bakıma (giyinme veya banyo yapma gibi) yardımcı olma olasılığı daha yüksekken, oğulların ulaşım gibi araçsal yaşam aktivitelerine yardımcı olma olasılığı daha yüksektir (Grossman ve Webb, 2016). Kardeşler arasındaki görev paylaşımı ebeveynler için adil bir bakım planı oluşturmada her bir kardeşin bakıma ne kadar katkı sağlayabileceği yönünde ilişkiseldir. Kardeşler yetişkin çocuk olduğunda kendilerinin iş ve aile yaşamı, bakım verme konusunda engel veya kolaylık sağlayabilir. Ancak yaşlı bakıcılar için durum biraz daha farklı değerlendirilebilir. Yaşları itibarıyla yaşlı bakıcıların mevcut kardeş sayısı azalabilir, kardeşlerin sağlık durumu bakım vermeye elverişli olmayabilir ya da kardeşler başka akrabalarının bakımını üstlenmiş olabilir. Bu nedenle yaşlı bakıcılar için kardeşler arasında gerçekleşen bakım düzenleri değişebilir.

Araştırmada yaşlı bakıcılar yaşları itibarıyla sessiz kuşak ve baby boomer kuşağında yer alıyorlardı. Bu nedenle de birçoğu bakım konusunda kendilerini destekleyecek kardeşlere sahiptiler. Ancak yine yaşlarından dolayı kardeş kayıpları da yaşamışlardı. Kardeşler, ebeveyn bakımında ortak bir sorumluluk olması gerektiğini düşünüyorlardı ve birçoğunun bakım yükünü hafifletmek için birlikte bakım verdiği görüldü. Genellikle bakımın fiziksel yükü kız çocukları tarafından üstlenilirken, maddi destek erkek çocuklardan geldi. Kardeşlerin hepsi aynı oranda bakıma katılmadı ve bazıları bakım görevlerinin çoğunu üstlenirken diğer kardeşlerle gerilim yaşadılar. Çocukların ebeveynleriyle olan ilişki ve coğrafi yakınlığı oldukça önemliydi. Ebeveynleriyle yakın ilişkide olan çocuklar bakıma farklı şekillerde de olsa daha çok katıldılar. Coğrafi açıdan yakın olan çocuklar da ebeveynlerinin bakımında daha fazla yer aldılar. Ebeveynlerin bakımında kardeşlerin cinsiyetleri de önemliydi. Yaşlı bakıcılar bakımın kız çocukları tarafından üstlenilmesi gerektiğini düşünüyorlardı ve bu nedenle kız kardeşler ebeveynlerinin bakımını daha çok üstlendiler. Erkek bakıcıların kız kardeşleri vardı ancak ebeveynlerinden uzakta yaşadıkları için fiziksel bir katkı sağlamadılar. Bu nedenle tez araştırmasında kardeşler arasında paylaşılan bakım farklı kombinasyonları içeriyordu.

Araştırmada ebeveyn bakımı veren üç yaşlı, bakımı kardeşleri arasında dönüşümlü olarak paylaşmıştır. Genellikle 3 veya 6 ayda bir gelen sıra ile bakımı üstlenen kardeşler **bakım nöbetçileri** olarak ebeveynlerini bakımını gerçekleştirmişlerdir. Kardeşlerin

yaşadıkları yer fark etmeksizin ebeveynleri çocuklarının evinde sıra ile kalmıştır. Kardeşlerin birinin durumu uygun olmadığında diğer kardeşler onu idare etmiştir. Böylesine bir görev paylaşımında kardeşlerin sayısı ne kadar fazlaysa bakımda geçirdikleri süre o kadar azalmıştır.

“Biz sekiz kardeşiz, Altı kız iki erkek. Altısı burada diğer ikisi başka şehirde yaşıyor. Annem evde yalnız kalmadı bütün kardeşlerimiz arasında iki aylık üç aylık dönemler arasında gezmeye başladı. . Kimse de evini kapatıp onun yanında gidip kalmak istemedi. Onun yerine annemi gezdirelim diye düşünüldü.” (Metin E., 65)

“3 ayda bir bakım veriyoruz biz üç kardeş. Bazen iki buçuk ay oluyor falan öyle bakıyoruz Kız kardeşim 2 numara, onun çocukları var okula gidiyorlar, ona biraz daha az yük veriyoruz.” (Bircan K., 63)

Nöbetleşe bakım vermeyen kardeşler ise ebeveynlerin bakımını belirsiz bir zaman aralığında, o an için bakım vermeye en uygun kardeş aracılığıyla gerçekleştirmiştir. Bu durum kardeşler arasında birincil bakıcılık için değişen adayları anlatmaktadır.

“Annemin ilk başlarda tüm sorumluluğu bendeydi ben baktım. Sonra ablam boşandı ve annemi yanına aldı. Ablamın evinde kaldı annem dokuz yıl ama bakıcımız da vardı 5 yıl 4 yıl gibi bakıcımız vardı. Ama annemin ilacı bittiği zaman bakıcı anneme ablama söylemez bana söyler telefon açar ilaç bitti der. Bütün doktor ve bakım sorumlulukları benim üzerimde. Bu demek değil ki hep annemin başını bekliyorum. Ama işte onun sorumluluğu benim üzerimde sürekli. Ablam bilmez ablamın evinde kalıyor. Ama ablam tatildedir, annem atak geçirmiştir, ben hastaneye yatırmışım, çıkarmışım. Ablam tatilden gelir öyle yani. Kişisel bir şey galiba, biraz kişisel başkasına emanet edemiyorum. Ama şu saatten sonra zaten olmaz, önce edebilirdim de şu saatten sonra ablam da çok yaşlandı. Şimdi en büyük abim, ondan 2 yaş büyük artık onların da bakıma ihtiyaçları var. Onları da doktora çocukları götürüyor ilgileniyorlar.” (Aylin K., 65)

Ancak kardeşler ebeveynlerinin bakımını paylaşa da ebeveynlerin bakımıyla ilgili zorluklar konusunda her zaman en uygun insanlar olmayabilirler. Bu durum verilen bakımın kalitesini etkileyebilir.

“İlk başta kardeşlerim bakıyordu anneme, ben sonradan dahil oldum. Kardeşlerim bakmış ama şöyle bakmışlar, sabah gelmiş kardeşim annem yemek yiyor mu yemiyor mu, akşam biri gelmiş veya gelmemiş, ilaçlar düzenli içirilmemiş yani kendi başına yaşamış. Şimdi benle olduğu için yemesi içmesi yatması hepsi benim kontrolümde her şeyi gözlemleyebiliyorum öncesinde yokmuş. Önce bakabilir miyim diye bir tereddüt yaşamadım yaşla ilgili ama şimdi yaşıyorum.” (Hale K., 61)

Bakımın kardeşler arasında paylaşımı kardeşler arasındaki eşitlik anlayışı için önemli bir durumdu. Tez araştırmasında ebeveyn bakımı veren tüm yaşlı bakıcılar kardeşlerinden az

veya çok yardım almışlardır. Yaşlı bakıcıların bakımı belli bir zaman aralığında gerçekleştirmeleri, ebeveyn bakımında kardeşler arasında ilişkileri düzenleyici ve eşitleyici bir bakım taktiği olarak görülmüştür.

4.3.2.4. Bakım Erbapları

Bazı aileler için bakım verme deneyimi yaşamın çok erken bir aşamasında yaşanabilir, yıllarca devam eder, hatta bazı durumlarda bakıcının ölümüne kadar sürebilir. Özellikle gelişimsel bir engelle doğan çocukların ebeveyn bakıcıları, uzun yıllar bakım kariyerlerini sürdürebilmektedir. Bu tür aileler için bakım ömür boyu bağlılığı içerir. Bu uzun süre boyunca engelli çocukların ebeveynleri, ebeveyn olarak kimlikleriyle mücadelelerinde birçok değişim yaşarlar. Zihinsel engelli insanların yaşam beklentilerinin de artması (McCarron, 2011) ebeveynleri daha yaşlı bakıcılara dönüştürmektedir. Artan uzun ömür, ailedeki bakım alıcılarının artan bakım ihtiyaçları, sağlığın bozulması, aile üyelerinin yaşlanma süreçlerini etkilemesi, finansal kaygılar ve geleceğe yönelik endişeler gibi birçok zorluk getirmektedir (Schoufour vd., 2014). Yaşlı ebeveynler, zihinsel engelli çocuklarına normal çocuk bakım rollerinin sona ereceği dönemin çok ötesinde bakım vermeye devam ederler ve bu aktif bakımdan türeyen bir 'ihtiyaç' duygusuyla bakım vermeyi ilişkilendirirler (Howson ve McKay, 2019). Yetişkin yaşamlarının erken dönemlerinden itibaren bakım vermeye başlayan bu ebeveynler için yaşlılık döneminde kendi ihtiyaçlarının da artmasının yanında ebeveynlerine/eşlerine de bakmaları olasıdır.

Öte yandan yaşlı bakıcılar ebeveynlerinin/eşlerinin bakımının yanı sıra yanı zamanda torunlarının da bakımını üstlenebilirler. Birçok farklı bakımı üstlenen ve bakımda uzun bir süre geçirenler artık **bakım erbapları** olurlar. Bakımda erken yaşlardan itibaren başlayan ve geç yaşama kadar devam bir süreç, bakıcıların yaşam seyrinde kümülatif bir etkiye neden olur. Engelli yetişkin çocukların bakımını daha çok annelerin verdiği göz önüne alındığında, bu kişilerin çalışma yaşamından ayrı kalma, düşük gelir ve emekliliğe ulaşamama gibi sonuçları olabilirken aynı zamanda stres, yalnızlık, depresyon, sağlığın bozulması gibi bakım vermeyenlere göre daha fazla olumsuzluk yaşamaları muhtemeldir (Budak vd., 2018). Diğer taraftan yaşlı bakıcı kadınların ebeveynlerine ve sonrasında eşlerine bakım vermesi daha olasıdır (Keating vd., 2019). Orta yaşlardan itibaren bakımı üstlenen ve yaşlılıkta da devam ettiren bireylerin bakım deneyimleri tek bir kişiye bakım verenlere göre değişim gösterebilir. Farklı yaşlardaki bakıcılar üzerine yapılan araştırmalar, bir bakıcının yaşının ve yaşam seyri aşamasının, bakım eğilimlerini ve bakıma giden yolları şekillendirebileceğini göstermektedir. Yaşları ve yaşam seyri aşamaları, bakım rollerinin doğası, bakım deneyimleri ve bunun

yaşamlarının farklı yönleri üzerinde güçlü bir etkiye sahip olabilir (Hamilton ve Cass, 2017). Tez araştırmasında yetişkin çocuklarının bakımıyla birlikte eşlerinin/ebeveynlerinin bakımını üstlenen katılımcılardan Sevgi K., uzun yıllar süren bakım yürüncesinde farklı bakım bölümleri yaşamış ve bunların bir bütün olarak yaşamını nasıl değiştirdiğinden bahsetmiştir.

“Kızım zaten başlı başına bir olay, o doğduğunda doktorlar üç ay bile yaşamaz dediler. 27 yıl evvel Türkiye’de doğru dürüst Down sendromu ile ilgili ne bir kitap vardı ne bir şey! Adını bile ne olduğunu bilmiyorlardı. Biz de okulda öğrenirken Down Sendromu değil mongolizm olarak öğrenmiştik. Ben kızım Down Sendromu dediklerinde bunu araştırarak Amerikalılardan falan kitaplar yazılar getirterek onları çevirdim falan sonradan öğrendim. İlgimi kızıma verdim onun hiçbir tarafı tutmuyordu. Yani bildiğin bir muhallebi yaparsın o muhallebi nasıl yumuşaktır kız öyleydi hiçbir kemiği yok gibiydi. Ben işte oradan yürüyebilen konuşamaz dili dışarıda “Tamam ölecek” bir tablo çizen çocuktan Allah’ın izniyle ve kendi çabamla aslan gibi bir evlat haline dönüştürdüm onu. Sonra aynı doktorlar bu senin başarın milyonda bir olur falan diye bana madalya takmaya kalkıyorlar falan gerek yok almayalım. İlk eşimde kaynanam safra kesesi ameliyatı falan oldu o zamanlar ilk evliliğimde onlara baktığım oldu. Komşu yaşlıydı, kocası hastaydı kanserden ölecekti adam, ona çok bakmıştım. Var ya öyle hani, ben öğrenmem. Çünkü sevaptır diye düşünüyorum. Ondan sonra ikinci evliliğinde eşim mide kanseri oldu midesini aldılar karaciğerinin üçte ikisini aldılar. Onunla beraber ameliyat olan bütün arkadaşları öldü, doktor bana da ümit yok dedi. Öyle ona baktım, onu iyileştirdim. O doktor da sağ olsun geldi ellerimi öptü, bu dedi yani bu bakım olayı muhteşem bir olay oldu, böyle dedi. 40 kiloya düşmüştü adam onu da kucacımda taşıdım, yani iyileştirdim adam ettim diyelim, 70 kiloya çıkmıştı. Sonra adam tekrar bir Almanya’ya gitti geldi bu sefer orada mikrop kapmış bağışıklık sistemleri zayıflıyor ya kanserlilerin yani bildiğin felç oldu üç ay. Hiçbir yerini kıpırdatamadı, ona baktım, o felcini yendik. Annemin bakımı belki de o yüzden zor gelmiyor geriye dönük böyle şey olunca acı şey annemin ki zor gelmiyor, boşanma sebeplerinden biri de budur. Ben eşime ve ailesine o kadar bakım verdim ama eşimde meğer narsist kişilik bozukluğu çıktı düzeltilebilmesi bile imkânsız derecede ilerlemiş. Bu da boşanma sürecini hızlandırdı. Eşim ayrılmadan benden habersiz kefil falan olmuş. Ben ayrıldıktan sonra annemin yanına gidince maaşımın üzerinde hacizler falan olduğunu öğrendim maaşımın kontrolü eşimin elindeydi, bana dokundurtmuyor idi. Bayağı hatırı sayılır miktarlarda borçlandırılmış olduğumu öğrendim, mecburen tabii işe girdim. O zaman annem daha sağlandı ve ben işe gidip o milyarlarca borçları ödedim. Üst düzey yönetici olunca güzel maaşlar alıyordum ama annem böyle birdenbire hiçbir şey yokken birdenbire rahatsızlanınca, felç geçirdi. Hastaneye yatırdık. Ben o dönemlerde daha çalışıyordum hem eve hem anneme bakıyordum. Baktım olmayacak ağır geldi mecbur işi terk ettim. Anneme ve çocuğuma bakmaya başladım. 15 yıl evvel annemin dizinde protez takıldı, takıldığı zaman o dizin randımanlı çalışması için bir hareket yapılması lazımmiş Annem onu o zaman canı acıyınca yapmamış yapamayınca o orada 15 yıl o bölgede usul usul iltihaplanma olmuş ve bunu biz hiç anlamamışız kanında yüksek iltihap çıkıyordu ama oradan geldiğine anlamadık. Dolayısıyla annem bir gün iltihap hat safhaya gelmiş beyine kadar yürümüş bir anda felç oldu yürüyemez oldu. Bir buçuk sene filan annem hiç yürüyemeden bacağı çimentolu bir vaziyette, hiç kıpırdamadan yattı. Ondan sonra tekrar Ameliyat geçirdi çıkardılar tekrar taktılar ikinci sene de öyle geçti. Merdiven inip çıkamıyor, diz

çalışmıyor. Bununla birlikte hızlandı, çok ağır bir ameliyat geçirdi, kansız kaldı, bilincini kaybetti falan. Ondan sonra hafızası falan da eskisi gibi olmadı. Zaten tansiyonu vardı. Bu olaylardan sonra daha da yükseldi hipertansiyon hastası oldu ekstrasdan ciğerinde su bulundu kalbinde bir ritim bozukluğu bulundu, her gün bir kalp ilacı yutmak durumunda kaldı. İstanbul'da ablamın evinde oturuyorduk kira vermiyordu fakat harcamamız çoktu evimiz kalabalıktı maaş yetmiyordu. Çok radikal bir karar almam gerekti. Oğlum buraya gelin dedi böylece Antalya'ya geldik. Kendi maaşım var bir yardım almıyoruz başvuru bile yapmadım zaten daha evvel kaymakamlıktan öğrenmiştik maaş kriterimiz uymadı, kızım için de yüzde 25 engelli dediler. Para almak için kriter yüzde 40 imiş bir hastane eğitime ihtiyacı yok derken diğeri iyi hadi eğitilsin bari dedi sanki para ceplerinden çıkıyormuş gibi bende sonra tenezzül dahi etmedim. Annem için de başvurmadım bizden daha zor durumda olanlar var onlar alsın parayı biz geçiniyoruz çok şükür. 2017'de bu eve yeni taşınmıştık bir sene olmuştu geleli şimdi burada devam ediyoruz. Annemin 2017 yılından itibaren panik atağı başladı sürekli beni merak ediyordu, evimiz Aksu merkeze biraz uzak, ben ev sahibimle birlikte pazara gidiyorum pazar alışverişimizi yapıp onlarla geri dönüyordum. Annemin bu durumu olduktan sonra Büyükşehir belediyesine yazdım. Benim de şöyle bir durumum çıktı, oğlum askere gidecekti, hastaneden askerlik sevkini geciktirelim istedik benim ameliyatımdan dolayı. Onlar da devlet hastanesinden rapor alacaksınız dediler. Oğlum da beni heyet raporu almaya götürdü. Onlar da bir sürü şeye baktılar, benim kendimden haberim yok kızım! %64 engelliymişim ben, obezite demişler kulağımın biri az duyuyordu öbür kulakta da başlamış işitme, sağırlaşıyorum. Oğlumun işleri bozuk ve şimdi ben onlara yardım etmeye çalışıyorum. Ama burada geçinemiyoruz artık, ben hastalanınca ablalarım geldi Almanya'dan onlar bir ay geldi kaldı, bu durumu görünce İstanbul'da büyük ablamın Şile tarafında yazlığı vardı orayı boşaltmışlar kalorifer döşetmişler biz Almanya'dayız ama baharda döneceğiz. Baharda orayı boyatıp temizleyelim sen bir kamyon tut al eşyalarını annemi de al gel dediler. Böyle uzak oluyoruz, sana uzak oluyoruz, anneme uzak oluyoruz. Her şeyi al gel! Baharda nasip olursa İstanbul'a tekrar dönüş yapacağım o zaman diyorlar yakınımızda olursan biz de annemi alır ilgileniriz sen de biraz rahat edersin.” (Sevgi K., 65)

Sevgi K..’nın bakım yörüngesi birçok bakım bölümünden oluşmaktadır ve her bir bakım bölümünde edindiği tecrübe bir sonraki bakım bölümü için bir hazır bulunuşluk oluşturmuştur. Bakım tecrübeleri bakım süreçlerini daha iyi yönetebilmesini sağlamış ancak kendi yaşamının büyük bir kısmını da bakım vermeyle geçirmiştir. Bu nedenle çeşitli fiziksel, ruhsal, ekonomik, sosyal ve aile kayıplarını içeren bir bakım yörüngesi ortaya çıkmıştır.

4.3.3. Bakım Deneyimi

Yaşam seyri yaklaşımı, yaşamın zamanlaması olarak adlandırılan belirli yaşam olaylarının ve geçişlerin gerçekleştiği yaşla ilgilenmektedir (Elder vd., 2003). Yaşlı bakıcıların yaşam seyri boyunca bakım ile ilgili yaşam olaylarının zamanlaması, bireysel ve aile deneyimlerini anlamada göz önünde bulundurulması açısından oldukça önemlidir. Bakıcının bakım sorumluluklarını üstlendiği ilk yaş, bakım sorumluluklarını yerine getirdiği süre, bakım vermeyi bıraktıkları yaş, bakım deneyimlerini ve ilişkilerini farklı biçimde

yönlendirir. Kronolojik yaşı ötesinde, bakım deneyimleri ve sonuçları, bakıcıların sosyal kurum ve süreçlerin normatif olarak yapılandırılmış yollar, geçişler, roller ve beklentiler dizisindeki konumlarıyla da şekillenir (Vickerstaff, 2006).

Geç yetişkinlik döneminde eş bakımında büyük bir cinsiyet boşluğu vardır. Kadınların eşlerinden bakım alma olasılıkları, erkeklerin eşlerinden bakım alma olasılığından daha düşüktür (Reinhard vd., 2014; Hellström vd., 2017). Ancak yaş ilerledikçe özellikle 70’li yaşların ortalarından itibaren eş bakımı verme erkek bakıcılara doğru kaymaktadır. Bunun nedeni kadınların daha uzun ama erkeklerden daha sağlıklı olarak yaşamaları ve yaşamlarının bu döneminde birçok kadının erkeklere kıyasla dul olarak geçirmeleri olabilir. Özellikle 80 yaş üzerinde eşlerine bakım veren erkeklerin artışı söz konusudur (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Bu nedenle yaşlı bakıcıların bakım pratikleri cinsiyete ve yaşa göre değişim gösterebilmektedir. Araştırmada eş bakımı veren yaşlılar cinsiyet ve yaş bağlamında değerlendirildiğinde farklı bir bakım sürecinin ortaya çıktığı görülmüştür.

Bakımla ilgili birçok görev de kadın egemen olmasına rağmen, erkekler büyük ölçüde bu görevleri üstlenmektedir (Ribeiro ve Paul, 2008). Değişen tarihsel ve toplumsal koşullar, toplumsal cinsiyet rolleri ve sorumluluklarının yeniden kavramsallaştırılmasını ve belirli ev alanlarının (mutfak, temizlik, tamirat) 'kadınsı' veya 'eril' olarak tanımlanmasını gerektirmiştir ve çalışmalar erkeklerin ev içi çalışmalarında belirgin bir artış olduğunu göstermiştir (Allen, 1994; Robertson, 2007). Bununla birlikte, yaşlı erkekler için bakıcı rolü genellikle “yeni bir dünyaya” girmek anlamına gelir ve bakıcı rolüne uyum sağlamak yeni bir mücadele alanı olarak görülmektedir.

“Erkek olarak bakım vermek zor ama olduğu kadar yapıyorum, imkânım buna izin veriyor, imkânım olsaydı tut bir hizmetçi yapsın.” (Hüsnü E., 67)

“ Daha evvel kendisi yapardı hanım yemekleri. Çok güzel yemekler yapardı ama bunları yapamayacak duruma geldi. Ben yemek yapamıyorum, evi temizleyemiyorum, bu bakımdan zorlanıyorum.” (Mustafa E., 83)

Eşlerinin hastalık yörüngelerinin başında erkekler, bakım faaliyetlerine ve bu eylemlerin günlük yaşamları üzerindeki etkilerinden uzak durmaya çalışmışlardır. Yaşlı erkek bakıcılar çoğunlukla eşlerinin ev işlerini ve sosyal aktivitelerini sürdürmesine yardımcı olacak stratejileri planlama ve kullanma ile ilgili bakım görevlerinden bahsetmişlerdir.

“Felç olmadan dört ay önce, hastaydı ama yürüyemiyordu. O zaman kendi işini kendi azda olsa yapıyordu.” (Çınar E.,80)

“Sabahleyin erken kalkar hanım. Saat altı buçuk yedide uyanır, hemen çayı koyar. Ben gelirim çayın demine bakar suyunu ayarlarım. Beraber kahvaltıyı hazırlarız.” (Mustafa E., 83)

Kadınlar için bağımlı kocalarının bakımı, genellikle çocuk yetiştirme gibi daha önceki bakım görevlerinin devamı olarak tanımlanmıştır.

“Hiç yemiyor, çok zorluyor beni. Mama yazdırmaya kalktım. Onda da bayağı bir zorluk çıkardı hiç yemez oldu bir ara. Şimdi yavaş yavaş açıldı ama sabahleyin bir tek yumurta yiyor. Bir yumurta, bir bardak süt işte bazen birkaç tane zeytin kakalıyorum. Bak bu çok güzel, bak bunlar çok iyi gelecek... Bazen de kızıyor yeter verme diyor. Çocuk gibi eğliyorum.” (Didem K., 66)

“Benim titiz olduğumu bilir. Tamam, mutfakta her şey dökülüyor. Bazen bir şeyler alıyorum derken bir patates haşlamış kuzinede dökerek yiyor. Tekin, bak bu dökülüyor arkadaş. Bir de döküleni alıp yiyor. Evin içinde hayvan var yeme diyorum. Al çöpe at lavaboya at. Bir şey olmaz diyor. Oturuyor divanda ben de oturuyorum. Şöyle bir dönüyor, böyle dönüyor, o örtü aşağı düşüyor.” (Serpil K., 70)

Bakıcılar, karar verme, ilaçları temin etme ve evde bakım alan kişinin sağlığını ve refahını kolaylaştırabilecek diğer görevlere yardımcı olma konusunda da artan görevlere sahiptir.

“İlk zamanlar çok yardımcı olmuyordum ama şu an her şeyi ben yapıyorum altını bağıyorum banyosunu yaptırıyorum. Evlendiğimizden beri hem ev içi işleri hem de banka fatura işlerini ben yapıyordum. İş konusunda bir yaşam değişikliği olmadı.” (Oya K., 68)

“O ilaçlarını idrar yolları için varis için içiyordu. Bir de tiroit için içiyordu. Ya kafası çalışsa üç dört kutu hepsinin poşetin içine koyar birer tane içer. Ben gidiyorum onu yapıyorum düzeltiyorum diğer gün yine aynısını yapıyor her yer ilaç. Hüseyin arkadaşım neden böyle yapıyorsun?- bir şey olmaz diyor, onu da içiyor. Bunları elinden aldım hepsini kutuya koydum, bir sakız kutusu var ama o küçük, iki sene önce ben çarşıya gitmişim bir kutu gördüm ilaçlarını koymak için aldım. Şimdi o kaba koydum bölüm bölüm iki demans var, biri ellerin titremesi var, biri vitamin şeyi var hepsini koymuşum ama onu düşünüp de içmiyor. Yemeğini yiyor yemeğini biliyor ama onu bilmiyor.” (Serpil K., 70)

Bununla birlikte bakıcılar aile üyesinin ihtiyaçlarını kendi sağlık ve refahlarıyla dengelemeye çalışmalarından dolayı bir gerilim yaşamaktadır.

“Ben ameliyat olduğumda belimden bir kemik alındı o zaman doktor bana sen bir tülbent dahi silkeleme dedi. Ama mümkün değil bir ev kadını olup da evde hiçbir şey yapmamak. Hiç öyle bir şeyi kafama takmadım. Aksine, yani daha çok uğraştım ki açılsın belim. Daha faydalı olsun diye hareketten kaçırmadım. Ama annem konusunda hiç öyle bir şey düşünmedim, çok kereler kucaklayıp kaldırdım. Kayıp düşünüyordu oturduğu yerden, tuvalete koyuyorduk. Hiç yani benim diye düşünmedim kaptığım gibi kucaklıyordum. Yani ona zarar gelmesin diye galiba ben biraz yaşımın insanı değilim içimde benim hep bir çocuk vardı onu ben hiç öldürmedim.” (Sevgi K., 65)

Yaşlı bakıcılar genellikle kendilerinin de fiziksel sağlıklarının bozulduğunu belirtmişlerdir. Ancak her ne kadar kendi sağlıkları bozalsa da bakım talepleri kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atmalarına neden olmuştur.

“Benim de şimdi kalça protezi takılacak ayın 15'inde doktor randevum var. Onları hiç düşünmek istemiyorum. Onun bakıma ihtiyacı var ama ben de bakıma muhtaç duruma düşeceğim kalça protezinden sonra bilmiyorum ne yapacağız. Onları düşünmek istemiyorum şu an yaşayıp öğreneceğimiz zamanı gelince yaşayarak.” (Aylin K., 65)

Araştırmada yaşlı bakıcılar için bakım alıcılarının yatağa bağımlı olup olmama durumu önemli bir ölçüttü. Henüz yatağa bağımlı olmayan bakım alıcıları için bakıcılar, bakımın gelecekteki fiziksel gereksinimleri için endişe duyduklarından bahsetmişlerdir.

“Belimden ameliyatlıyım öyle kaldırma indirme durumum yok şimdilik, olursa bakıcı tutacağım. İnşallah Allah yatırmaz da. Öyle olursa sabah gelmeli akşam gitmeli bakıcı tutacağım. Gece ben ilgilenirim uyuyor zaten. Eğer büyüğünü karşılayamazsa, lavaboya gidemezse bir bayan alırım yanıma. Çünkü bel fıtığından ameliyatlıyım onu yapamam kaldıramam.” (Yasemin K., 68)

“Şimdi iyi ancak yatağa düşerse çok zor olur benim için.” (Canan K., 82)

Bakım sürecinde geçişler, aile üyelerinin bakımla ilgili zorluklara uyum sağlamak ve bu zorluklarla başa çıkmak için yeni becerileri nasıl öğrendiklerini gösterir. Uyarlanabilir stratejilerle yaşlı bakıcılar bakım sürecini kendileri ve hastaları adına kolaylaştıracak bakıma ilişkin yeni pratikler geliştirirler. Eşlerine bakım veren yaşlılar, bakım sürecini yönetmeleri gerektiğinin farkına varmışlardır ve artık evde daha fazla vakit geçirebilecekleri ancak kendilerini daha fazla bağımsız olmaya yarayacak pratikler geliştirmeye başlamışlardır. Bunu yaparken aktivitelerinden ve ilgi alanlarından vazgeçmişlerdir. Çoğu arkadaşlarından ve ailelerinden soyutlandıklarını hissetmişlerdir.

“Eşim daha önce okurken son yıllarda okumaz oldu. Ben elime gazete alınca olay çıkarıyordu. Bir kitap alınca kıyameti koparıyordu. O namaz kıldığı zaman ben kitap okuyordum gizli gizli... Beraber kahvaltımızı ediyoruz. Sonra oturuyoruz bir kahve içiyoruz. Sonra ben mutfakta işte bulaşık yıkıyorum iş yapıyorum. Müzik dinliyorduk şimdi ona da tahammülü yok. Televizyona da tahammülü yok. İşte ben şimdi bomboş müziksiz, kitapsız, sade ona odaklı bir yaşam sürüyorum.” (Özlem K., 66)

“Benden başka kimseyi görmüyor, gelen giden de çok olmuyor. Zaten kimseyi de istemiyor. Böyle olunca ben de kimseyle görüşemiyorum.” (Veda K., 74)

“Komşuya gitmiyoruz artık götüremiyorum. Daha önce giderdik komşularımız bize gelirdi iyi bir ilişkimiz vardı çevremizle şimdi artık evden bile aşağı inmez üçüncü katta oturuyoruz apartmanda kendi

istemiyor ben götürsem öyle giderken de kendi başına hiç inmez. Ya da beni aşağı götür evimizin önünde park var oraya inelim gibi bir şey demez.” (Sami E.,70)

Uzun süren bakım deneyimi bakıcılar için fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Yaşlı bakıcılar daha genç bakıcılara göre fiziksel sağlıklarını korumada yetersiz kalabilir. Araştırmalar, yaşlı bakıcıların üçte ikisinde uzun süreli sağlık sorunları olduğunu göstermektedir. Yaygın olarak bildirilen durumlar artrit ve eklem problemleri, sırt problemleri, kalp hastalığı, kanserdir (Carers-UK ve Age-UK, 2015; Schulz ve Eden, 2016). Yaşlı bakıcılar ayrıca yüksek depresyon oranları da dahil olmak üzere bakımın olumsuz psikolojik sonuçları açısından yüksek risk altındadır (Neri vd., 2012). Kadınlar, bakıcı ve bakıcı olmayan erkeklerden daha fazla stres, endişe ve depresyon riski altındadır ve daha yüksek ve daha yoğun bakım sağlamanın bir sonucu olarak daha çok karşılanmamış psiko-sosyal ihtiyaçları vardır (Yee ve Schulz, 2000). Kadın bakıcılar ayrıca öznel refah ve fiziksel sağlık seviyelerinin daha düşük olduğunu bildirirler. Buna göre, aile bakımı veren kadınların yoksulluk içinde yaşama olasılıkları da daha yüksektir (Pinquart ve Sörensen, 2011). Tez çalışmasında da yukarıdaki örneklerde olduğu gibi yaşlı bakıcılar hem ebeveyn bakımında hem de eş bakımında bakımın getirdiği fiziksel ve duygusal yük ile baş etmek durumunda kalmışlardır. Bakıcılar arasında hem yaş hem de cinsiyet açısından değişen koşullar, farklı bakım pratiklerini gerektirmiştir. Yaşlı bakıcıların yaşam seyirleri bağlamında bakım verdikleri yaşa, bakımda yer aldıkları süreye, bakımın yoğunluğuna ve bakım alıcılarının kurumsal ortamda bakımına kadar yaşadığı deneyimler çeşitli yaşam geçişlerini içerir ve bakıcılar için farklı etkilere neden olur.

4.3.3.1. Bakım Verme Zamanı: “Ben tam ... yapacakken”

Yaşlı bakıcıların bir kısmı bakıma kronolojik olarak tanımlanan yaşlılık (65+) dönemine ulaşmadan başlamıştır. Özellikle ebeveynlerinin ve engelli çocuklarının bakımını üstlenenler, bakıma erken giriş yapmaları açısından diğer yaşlı bakıcılardan ayrı değerlendirilebilirler. Örneğin araştırmada yaşlı bakımı veren kişilerin çoğu kadındır ve ebeveyn bakımlarını geç orta yaşta vermeye başlamışlardır.

“Annem 80 yaşlarındayken unutmaları başlamıştı. Hastalığı zamanla ilerledi. Ben o zaman 52 yaşındaydım, eşimle birlikte çalışıyordum.” (Aylin K., 65)

“Babam hastalandığında 76 yaşındaydı. Beyin tümörü vardı, ben de o zaman 56 yaşındaydım.” (Güneş K., 60)

“Ona bakmaya başladığımda 57 yaşındaydım, 4 yıldır bakım veriyorum anneme. Annem de ben bakmaya başladığımda 80 yaşındaydı.” (Hale K., 61)

Ebeveyn bakımı veren yaşlı bakıcılar bu açıdan, bakım sürecinde yaşlılık çağına ulaşmış, bir nevi bakım alıcılarıyla birlikte yaşlanmışlardır. Geç yetişkinlikte bakım vermeye başlamak iş, aile sorumluluğu ve diğer sosyal rollerle ilişkilenebilir (Pope vd., 2012). Bakıcıların birçoğunun bu dönemde okul çağında çocuğu, iş yaşamı, boş zamanlarını değerlendirdikleri aktiviteleri vardır. Bakım vermeye başlamalarıyla birlikte kendi sosyal yaşamları da kesintiye uğramıştır. Aylin K. ve Hale K., ebeveynlerinin bakımını üstlendikleri zaman bir işte çalışıyorlardı ve gelecek ile ilgili planları vardı. Aylin K. bunu “ben tam işimi devam ettirecekken bakım vermeye başladım” diye ifade etmiştir. Hale K. ise bakım kararını almasını bir piyangoya benzetmektedir.

“Ben Kıbrıs’a yerleşecektim, Kıbrıs’ta yaşamayı düşünüyordum. Evimde emekli maaşım ile yaşarım diyordum. İstedğim zaman kızıma, evime giderim diyordum. Anneme bakacağım aklımın ucundan geçmezdi. Benimki yani piyangodan çıktı!” (Hale K., 61)

Bakım vermeye başlama beklenmedik bir zamanda meydana geldiğinde bakıcıların buna uyum sağlaması güçleşmekte ve birçok bakıcı için bu durum strese neden olabilmektedir.

Eşlerinin bakımını veren kişiler ise bakıma daha geç giriş yapmışlardır. Çoğu eşleriyle sağlıklı ve daha uzun süre vakit geçirebilmişlerdir. Genellikle bakım vermeye geçişten önce emekliliklerini sürdürdükleri ya da boş zamanlarında birlikte vakit geçirebildikleri zamanları olmuştur.

“Yaşım 70, eşim de 70 yaşında. Bundan dört yıl önce hastalandı.” (Sami E., 70)

“Ben 80 yaşındayım, on dört yıldır eşime bakıyorum. Onun yaşı da 80.” (Çınar E., 80).

Bakım vermenin zamanlaması, bakıcının kendi sağlığının risk altında veya savunmasız olduğu bir noktada gerçekleşebilir. Ancak yaşlı bakıcıların çoğu bunu göz ardı etme eğilimindedir ve uzun süre boyunca kendi sağlıklarıyla ilgili tedavileri gerçekleştirmede isteksiz davranırlar (Gubhaju vd., 2017).

“2019 Şubatı’nda ameliyat oldum dizime protez takıldı. Ben onlar yalnız kalacaklar diye yalvardım yakardım dördüncü günü çıktım hastaneden. %64 engelliymişim ben. Obezite demişler, kulağımın biri az duyuyordu öbür kulakta da başlamış işitme, sağırlaşıyorum.” (Sevgi K., 65)

“Benim sağlık problemim var haliyle iki tane ameliyat geçirdim böbrek ameliyatı oldum Allaha şukr kendime dikkat ediyorum. Yaşam devam ediyor.” (Arda E., 71)

Bakım verme zamanının bakım sürecinde kuşaklar üzerinde bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Geç orta yaşta bakım vermeye başlayan ve yaşlılığında da bunu devam ettiren yaşlı bakıcılar için bakım sorumluluğu “sandviç kuşak” diye tanımlanan bir yaşam döneminde meydana gelmiştir. Bu bakıcılar daha çok ebeveynlerine ve çocuklarına bakım vermişlerdir. İşleri, aile sorumlulukları ve bakımı bir arada yürütmek bu dönemdeki bakıcılar için aile ilişkilerinde çeşitli problemlere yol açmıştır.

“Bugün başka hastaneye gidecektik, oğlum iş yerinden izin aldı. Çünkü burada çok eşyanız var benim aracım yok onlara geldi aracına yükledi gidecektik, bizi götürecekti olmayınca tekrar işine döndü. Onların hayatını da etkiliyorum, sadece benim değil onlar da etkileniyorlar. Mesela bir yıldır çok zor bir hayat yaşıyoruz. Üç aya yakın hiç cumartesi pazar evimde olamadım, bakıcımız olmasına rağmen hep problem ıktı. Büyük oğlum dedi ki “anne senin annen var, tamam haklısın ama bizim de sana ihtiyaımız var. Artık bu pazar evinde ol artık sana kahvaltıya geleceğiz” dedi. Ama bu demek değil ki bıktım. Çünkü o bir can taşıyor biliyorum, asla iyileşmeyecek ama son nefesini verince dek ızdırapsız yaşaması için ne gerekiyorsa onu yapmam lazım.” (Aylin K., 65)

“Eskisi kadar güçlü bir insan değilim çabuk yoruluyorum ki her şeyi kendim tamir ederim ama yoruluyorum yorulduğumu hissediyorum o yüzden yaşantımdan taviz vermemek için kimseyi dinlemem bu beden bu g bana lazım babama bakıyorum çünkü babam bugün lm olsa benim hayatım farklı olur. Strese girmem karşılıklı anlayış olmadığı için babamın bakımı zor gelmiyor bana aileden ötürü gerginlik yaşandım için ona bunu yaptın bize de bunu yap diyor. Beklentisi yok ama hissettiriyor bana bunu alışveriş yaparken illa beni ister mesela.” (Umut E., 70)

Öte yandan Abramson’nun (2015) yaşlı bakıcıları tanımladığı panini kuşak ve Silverstein ve arkadaşlarının (2020) tanımladığı olgun kuşakta yer alan bakıcılar, çoğunlukla eşlerine bakım vermişlerdir. Bu kuşakta yer alan bakıcılar kendi yaşlılıkları ile ilgili azalan fiziksel kapasiteleri ve sağlık düşüşlerinin yanı sıra bakım verme gibi zor bir görevi de üstlenmişlerdir.

“Hastalığım başladı, kalp yetmezliği. Eylül ayında yazlıktan dönmüştük bizi almaya geldi arkadaşımız yolda iyice tıkandım ben. Beni hastaneye aldılar orada bir hafta yattım eşim de burada evde. Nermin baktı ona, arada yemekleri pişirdi. Nermin hastanede benim yanımda durdu arada geldi eşime baktı. İlaç verdiler şimdi o ilaçları kullanıyorum. Bronşitim de var sürekli ilacımı kullanıyorum. 20 yıl önce bypass olmuştum dört damarım değişti. Ameliyattan sonra rahat yaşamıştım düzenli beslenirdim kendime dikkat ederdim ama şimdi iyi değilim.” (Canan K., 82)

Bazı bakıcılar yaşam seyirlerinin büyük bir bölümünü bakım vererek geçirmişler ve bu kuşaksal ayrımında her iki yaşam döneminde bakım işinin üstlenmişlerdir. Yukarıdaki örneklerde bahsedilen sandviç kuşak bakıcısı Sevgi K., 65 yaşındayken annesinin Alzheimer olması üzerine yaşamının bu döneminde annesine de bakım vermeye başlamıştır. Bu süreçte kendi sağlığında da düşüşler olmuş ve bunları göz ardı etmek zorunda olduğunu belirtmiş, yaşamının bu sağlık sorunları ve bakım verme durumu nedeniyle nasıl değiştiğinden bahsetmiştir. Aynı zamanda bakım vermenin kümülatif etkileri yaşamının bu döneminde tekrar bakım vermeye devam etmesiyle sağlıkta düşüş, yoksulluk, yalnızlık, depresyon gibi sonuçlara yol açmıştır.

“Genelde görünürde bir rahatsızlığım yok, sadece ameliyattan sonra başarılı bir ameliyat olmadı, protezi tam kullanamıyorum, bacağımı baston gibi kullanıyorum. Dizimi bükemiyorum o yüzden fizik tedavi dediler ama gidemiyorum çünkü eğitim araştırma çok uzak ve buradan otobüs oraya evimin yakınından yok. Yürümem gerek ya da taksiyle gitmem gerek. Taksiyle gidiş geliş 150 TL tutuyor. Dolayısıyla o beni aşıyor ve fizik tedaviye gidemedim, kendimi tedavi etmeye çalışıyorum evde hareketlerle ama olmuyor. Bacağымda sert bir kütle var bacağımı kıramıyorum. Doktora gitmem lazım ama gidemiyorum. Evdekileri bırakamıyorum. Resim yapıyorum ama siparişleri ender alıyorum. diğer aldığım siparişlerle de kağıt ya da boya alıyorum ekstra para kazanmıyorum. O yüzden kenara para koyamıyorum, dolayısıyla hastaneye de gidemiyorum. Kendime de bakamıyorum. Böyle acayip bir şey! Nasıl söyleyeyim, güçlü bir insanım da onunda farkındayım yıllardan beri ama insanın kendini güçsüz hissettiği, çuval gibi boş hissettiği, böyle mahzun olduğu, durup dururken ağlamalarının geldiği günlerimde olmuyor değil tabii.” (Sevgi K., 65)

Yaşam seyri yaklaşımının önemli bir bileşeni olarak zamanlama ilkesi bakımın zamanlaması olarak ele alındığında, yaşlı bakıcıların yaşam yörüngelerini etkilemiş ve çoğu bakıcının iş, aile ve kendi sağlık problemleriyle baş etmeye çalıştıkları görülmüştür. Bakım sürecinde yaşamın değişen koşullarını karşılamak ve yönetmek, bakıcıların yeni seçimler ve stratejiler geliştirmelerini gerektirmiştir. Yaşlılıkta yoksulluk, yalnızlık, sosyal desteğin azalması ve sağlıktaki düşüşler, bakıcıları savunmasız bırakmıştır.

4.3.3.2. Bakımda Geçirilen Süre: “Gereken Neyse Sen Yaparsın!”

Yaşlı bakıcıların bakımda geçirdikleri süre, bakım ihtiyacının ortaya çıkmasıyla başlamaktadır. Bu süre, özellikle hastalığın türü ve bakım yörüngesinde birden fazla bakım bölümünün yer alması ile artabilmektedir. Araştırmada bakım alıcısının hastalığının türüne göre yaşlı bakıcıların bakımda geçirdikleri sürenin farklılık gösterdiği gözlenmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bakıcıların çoğu (dokuz kişi), 10 yıl ile 17 yıl arasında bakım verirken, yine büyük bir çoğunluğu (altı kişi) 5 ve 9 yıllık zamanda bakım vermeyi

sürdürmektedir. Diğerleri (dokuz kişi) ise 2-4 yıldır bakım vermektedir. Alzheimer hastası yaşlılarına bakım verenlerin bakım süreci başka bir hastalık sebebiyle yaşlısına bakım verenlere göre daha uzun sürmektedir. Ayrıca bu hastalığın tanısı konmadan önce de belirtilerinin yaşamları etkilemeye başlamasıyla bakım sürecinin de aslında daha önce başladığı görülmektedir. Bu açıdan bakım süresine birkaç yıl daha eklemek yanlış olmamakla birlikte araştırmada yer alan bakım alıcılarının hastalık teşhisinin konulduğu zaman bir kriter olarak alınmıştır.

“Eşim yedi yıldır hasta ama teşhisi beş yıl önce kondu.” (Veda K., 74)

“Eşim hastalandığında 76 yaşındaydı ben o zaman 70 yaşındaydım, 13 yıldır hasta, bakıyorum ama onun evvelinde belirtileri vardı.” (Canan K., 82)

“Annemin hastalığı çok önceden başlamış, ama hastalığın tanısı 4 yıl önce kondu.” (Hale K., 61)

Yaşam seyrinde farklı bakım bölümlerine girip çıkılması bakımda geçirilen süreyi arttırmaktadır. Araştırmada iki katılımcı aynı anda birden fazla kişiye bakım vermektedir. Sevgi K., (65 yaş), hem annesine hem de down sendromlu kızına bakım vermektedir. Kızı 25 yaşındadır ve Sevgi K., yaşamının üçte birini kızının bakımını üstlenerek geçirmiştir ve geçirmeye devam etmektedir. Fast, Keating, Eales, Kim ve Lee (2020)’nin kariyer bakım yörüngesi olarak tanımladıkları belirleyici özelliği, nispeten erken yaşta başlayan (34,2 yaş) ve yirmi yıldan fazla süren, yüksek yükümlülüklü, yakın bir aile üyesine çok uzun süre verildiği yaşamın ilk bakım bölümünde yer almaktadır. Bu bakım yörüngesi genellikle uzun süreli sağlık sorunları ya da engelli çocukların bakımının görüldüğü yörüngedir ve çoğunlukla kadınlar bu bölümde yer almaktadır. Sevgi K., bakım verme yolculuğuna çocuğunun bakımıyla başlamış ve ardından kayınpederinin, eşinin ve annesinin bakımıyla devam etmiştir. Yine Fast ve arkadaşlarının (2020) tanımladığı seri bakım yörüngesi’nde de bulunmuştur. Bu bakım yörüngesi de kariyer bakım yörüngesi gibi en çok kadınlar tarafından paylaşılmaktadır ve bakıcının yaşamında yer alan ikiden fazla bakım bölümünü içermektedir. Sevgi K., kayınpederine iki yıl, eşine iki yıl ve annesine on yedi yıl boyunca bakım vermiştir ve annesinin bakımı devam etmektedir. Yaşamının büyük bir bölümünü bakım vermekle geçiren Sevgi K., bu süreçte çalışmış, işini bırakmış, eşinden ayrılmış, yeniden çalışmış, yeni bir üniversite bitirmiş, emekli olmuş, hobilerini devam ettirmiş ama bir taraftan da bakım verdiği süre boyunca çeşitli sağlık sorunları yaşamıştır. Sevgi K.’nın çocuğunun bakımını üstlenmesi bir anneden “beklenen” bir durumdur ancak annesinin bakımını üstlenirken diğer

kardeşlerinin de en az onun kadar annelerinden sorumlu olmasını istemiştir. Bu nedenle de bu bakım bölümlerinin farklı yörüngelere sahip olabileceği düşünülmelidir.

Aynı anda 69 yaşındaki eşine ve 103 yaşındaki annesine bakım veren Didem K. (68 yaş) da seri bakım yörüngesinde yer almaktadır. Eş bakımı ve ebeveyn bakımını aynı anda yürütmesi Didem K.'nın yaşam düzenlemelerinde aksamalara neden olmuştur. Annesinin yılda üç aylık periyotlar halinde yanında kaldığını belirten Didem K., bakımı ablasıyla paylaşmaktadır. Didem K., annesini ablasına, ablasının da ona “emanet” ettiği nöbetleşe bir bakım yaşamaktadır. Bu durum aslında ebeveynlerine bakım veren kişilerin kardeşler arasında paylaşılmasını içeren bir bakım taktiği olarak görülebilir. Hiçbir tarafın yaşamını yekten değiştirecek tüm sorumluluğu üstlenmediği ama her bir tarafın da bakım vererek gönül rahatlığı yaşadığı, böylece bakım yükü ve buna bağlı kayıpların en aza indirildiği ama bakım alıcısı açısından son derece yorucu ve uyum sağlamayı zorlaştıran bir durumdur (Grigoryeva, 2017). Didem K., eşine bakım veriyor olmayı annesine bakım veriyor olmaktan daha kolay bulmakta ve bu iki farklı bakım bölümünün zaman zaman birleştiğinde kendisinin duygusal ve fiziksel açıdan oldukça zorlandığını belirtmektedir. Bunun nedenini eşine bakım verirken paylaştıkları ortak bir yaşamları, alışkanlıklarını devam ettirdikleri ya da duruma göre düzenledikleri bir yaşamları olmasına ve eşinin bakım işinin sağlığı yerinde olduğu müddetçe kendinden sorumlu olduğuna bağlamaktadır. Diğer taraftan annesinin belli başlı zamanlarda yanında kalıyor olması nedeniyle annesinin bakımı onun için “geçici”dir. Annesinin bakımı tıpkı bir misafiri ağırlıyor gibi daha özenli ama tetikte, şefkatli ama bir taraftan da görev gibidir. Bu açıdan annesiyle ve eşiyle olan rol ilişkisi farklıdır; Didem K., kocası için bir eştir, annesi için bir çocuk. Ayrıca Didem K.'nın eşi onunla yaşıttır ama annesi 103 yaşındadır. Bu nedenle annesinin yaşa bağlı kayıpları, kırılanlığı eşine göre daha fazladır. Eşi ve annesi Alzheimer hastasıdır ancak evreleri farklıdır. Eşi altı yıldır, annesi iki yıldır hastadır ama annesinin hastalığı eşine göre daha hızlı ilerlemektedir. Bu nedenle de her iki bakım bölümünde yine bakım görevleri farklılık gösterirken bakımın yoğunluğu da değişmektedir. Roland ve Chappell (2015), hafif bilişsel bozukluk, Alzheimer hastalığı, Lewy cisimcikli demans ve Parkinson hastalığı ile ilişkili demansta spesifik demans sunumu açısından bakıcı faktörlerini inceledikleri çalışmada, bu dört farklı hastalığın “demans” adı altında olsa bile bakım süreçlerinin farklı şekilde ilerleyeceğini ortaya koymuşlardır. Bakıcılar hastalığın bilimsel açıklamasına hakim olmasa da günlük yaşamlarında bakım verdikleri sürede bunu deneyimlerler. Didem K. da bakım verdiği iki farklı kişinin aynı isimde olan hastalığını karşılaştırırken bakım pratikleri açısından bir çelişki ve zorluk yaşamaktadır.

Bu iki bakım verenden farklı olarak üç bakıcı da aynı anda hem ebeveyninin/eşinin hem de torununun bakımını üstlenmektedir. Bu iki farklı bakım türü bakım sürecinin farklı şekilde yönetilmesini gerektirmektedir. Örneğin Yasemin K. (68 yaş), yaşamının bir döneminde hem anne ve babasına hem de torununa bakım vermiştir. Bu iki bakım türü bakıcının farklı duygularını ve davranışlarını harekete geçirmiştir. Yasemin K., bu süreci oldukça zor geçirdiğini belirtmiştir.

“Ali’ m (torunu) farklı, o ilaç gibi geliyordu bana. Ali olunca sanki bana sabah güneş açıyor. Üçüne bir arada baktım, çok zor şeyler yaşadım. Hem çocuk 6 aylık hem iki yaşlı da kendilerinden haberleri yok. Ali’yi omzuma alıyordum hep. O uykusunu alıp uyanınca arabasına bindiriyordum, bir yanımdan babam tutardı bir yanımdan anam, dışarı hava almaya çıkartırdım.” (Yasemin K., 68)

Arda E.’nin durumu Yasemin K.’dan biraz daha farklıdır. Arda E., babasına bakım verdiği için torunlarının bakım sürecinde yer alamamaktadır. Babasına bakım vermeye geçişi diğer bakım bölümünü sonlandırmıştır.

“Evde çocuk yok, torunlarla ilgileniyoruz. Dört tanesini biz yetiştirdik. Torunların ikisi ortaokul öbürleri de anaokuluna gidiyor. Çocuklar çalıştığı için çocukları bize kaldı. Aşağı yukarı sekiz ay öncesine kadar kendi işlerini kendi görüyordu babam, yemeğini içmesini, köyde yaşıyordu ya yapıyordu. Kalçası kırılınca burada ameliyat oldu. Ben daha önce konuşmalarından anlamıştım Alzheimer olduğunu, hastanedeyken söyledim doktorlara. O günden beri benimle birlikte. Şu an torunlarımı göremiyorum.” (Arda E., 70)

Hem yaşlılarına hem de torunlarına bakım veren yaşlılar iki bakım türünü karşılaştırdıklarında torun bakımının onların olumlu duygularını pekiştirdiğini ve torun bakmanın yaşlı bakımı verirken bir motivasyon kaynağı olduğunu belirtmişlerdir.

“Torunum var Ümit.. Her gün gelir haftanın üç günü de kalır burada. O bana yaşam kaynağı, onunla ilgilenirken çok mutluyum.” (Oya K., 68)

Bir başka bakıcı olan Umut E. de önce annesinin bakımını üstlenmiş, annesinin vefatından sonra babasının bakımını üstlenmeye başlamıştır. Sıralı bir bakım yörüngesi yaşayan Umut E., iki bakım süreci arasındaki farkları daha farklı bakım görevleriyle tanımlamaktadır. Umut E., annesine 10 yıl süreyle bakım verdikten sonra babasının bakımını iki yıldır üstlenmiş durumdadır. Annesinin bakım süreci boyunca babasından ara sıra yardım alsa da günlük yaşam aktiviteleri ve araçsal yaşam aktivitelerinin çok büyük bir çoğunluğunu kendisi sağlamıştır. Annesinin bakım süreci kronik hastalıklarından dolayı sıklıkla hastane kalışlarıyla sürmüş ve annesi yaşamının son dönemlerinde yoğun bakım tedavisi görmüştür.

Uzun süre hastanede kalmalarından dolayı Umut E. bu süreçte kendi ailesi ile ilgilenemediği gibi yaşadığı eve de gidememiştir.

Araştırmaya katılan Özlem K. da bakım yörüngesinde dört bakım bölümü yaşamıştır. İlk bakım bölümü aslında daha küçük yaşta başlamış ve kardeşlerinden sorumlu olmuştur. Özlem K., yatağa bağımlı ve zihinsel engelli olan kızına 25 yıl boyunca bakım verdikten sonra kızının vefatıyla sonlanan bakım yörüngesinden bahsetmiştir. Ayrıca vefat ettiğinde 105 yaşında olan kayınpederine de bakmış ancak onun bakımı daha çok yaşa bağlı düşüşten kaynaklanan bir bakım olmuştur. Daha sonra eşine bakım vermeye başlamış ve bu bakım bölümünü hala sürdürmektedir. Özlem K., bakım bölümlerini şu şekilde anlatmıştır.

“Anne baba boşandı bir de kardeşlerime uzun süre annelik yapmak zorunda kaldım. Evlendim. Allah bana hasta bir evlat verdi ona baktım 25 yıl. Onun üzerine 100 yaşın üzerinde kayınpederim ona da. Onunla beraber yaşadık ama kayınpederim çok nasıl diyeyim bilge bir adamdı. Çok inanılmaz zeki bir adamdı. Ama çok despottu çünkü Osmanlı adamıydı. O beni severdi ben onu severdim. Diğeri benim yavrumdu zaten el bebek gül bebek baktım. Arkadan da eşim rahatsızlandı. Eşimin rahatsızlığı hızlı gidiyor.” (Özlem K., 66)

Araştırmada yukarıda örnekleri verilen yaşlı bakıcılar bakım yörüngelerinde birden fazla bakım bölümüne girip çıkmışlar ve bazıları mevcut bakım bölümlerini hala sürdürmektedir. Bazıları bir bakım bölümünü sonlandırıp başka bir bakım geçişi yaşamışlar bazıları da aynı anda birden fazla kişiye bakım vermişlerdir. Farklı bakım bölümleri farklı kişiler için yapıldığından bakım pratikleri de bu bağlamda değişim göstermiştir. Aynı zamanda bakım alıcılarıyla aralarındaki rol ilişkisi yaşlı bakıcıların kimliklerini etkilemiştir. Yaşam seyrinde birden fazla kişiye bakım vermek bakımda geçirilen sürenin de artmasına neden olmuştur.

Özellikle engelli bir çocuğa bakım vermek yaşamın erken orta döneminde başlayıp devam eden uzunca bir süreci kapsayabilir. Hastalığın durumuna göre bakım alıcısının yaşamı devam eder ya da sonlanır. Örneğin zihinsel engelli olan çocuğuna bakan Özlem K., 25 yıl boyunca kızına bakım verdikten sonra çocuğunu kaybetmiştir. Ancak down sendromlu kızına bakan Sevgi K., bakım vermeye devam etmektedir. Zihinsel engelli insanların yaşam beklentileri artmaktadır (McCarron, 2011). Artan uzun ömür, ailedeki bakım alıcılarının artan bakım ihtiyaçları, sağlığın bozulması, aile üyelerinin yaşlanma süreçlerini etkilemesi, finansal kaygılar ve geleceğe yönelik endişeler gibi birçok zorluk getirmektedir (Schoufour vd., 2014). Anneler bakım konusunda birincil bakıcılardır ve bununla birlikte bakıcılar bir taraftan yaşlanırken diğer taraftan hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunları yaşayabilmektedir (Grey vd., 2017; Budak vd., 2018). Bu nedenle, zihinsel engelli yetişkinleri destekleyen

yaşlanan ya da yaşlı bakıcıların artan bir nüfusu, bakıcı yükü riski altında olabilir. Ayrıca engelli çocukların bakımı varsa diğer kardeşleri de etkilemekle beraber bu durum evlilik ilişkisinde de etkili olabilmektedir. Küçük çocuklar artan sorumluluklar ve yetersiz ebeveyn ilgisi yaşayabilirler, eşler de uzun süre bakım vermeden dolayı ilişki kalitesinde düşüş ve boşanmayla sonuçlanabilecek bir durum yaşayabilirler (Reczek ve Umberson, 2016; Penning ve Wu, 2019). Araştırmada ebeveynine bakım veren Güneş K., babasına bakım verdiği için eşiyle ilişkisi bozulmuş ve eşi Güneş K. (60 yaş) 'nın babasına bakım verdiği bir yıl süre boyunca birlikte yaşadıkları evi terk etmiştir. Bir başka bakıcı olan Nurhan K. (68 yaş) da annesinin bakımını verirken eşi ile problemler yaşadıklarını ve onun üstlendiği bakım görevlerinden eşinin memnuniyetsizlik duyduğunu belirtmiştir. Konuyla ilgili olarak Amirkhanyan ve Wolf (2006), bakım vermenin olumsuz psikolojik etkilerinin sadece aktif bakıcılar için değil aynı zamanda aile içinde de dağıldığını belirtmektedir.

Eşleriyle birlikteliklerinde problem yaşayan katılımcılar artan bakım görevleriyle evlilik yaşamlarının bozulmasını ilişkilendirmişlerdir. Eşlerin ebeveynler ve yetişkin çocuklarla paylaşılan uzun bir yaşam dönemi olmasıyla ebeveyn ve eş, eş ve yetişkin çocuk gibi iki farklı nesilden kişilere bakım verme konusunda bir artışa neden olduğu görülmektedir. Kadınların bakım alanında daha fazla yer aldığı göz önüne alındığında birden fazla kişiye eş zamanlı bakım vermek benzer yaştaki erkeklere göre daha dezavantajlı olmalarına neden olabilmektedir. Bir çalışmada uzun süre bakım veren kadınlarda, süre ve zamanı duygusal sağlıkla ilişkilendiren yüksek oranda rol çatışması meydana geldiği bildirilmektedir (Moen, Lam ve Jackson, 2014). Eş ve ebeveyn bakımı veren yaşlıların bakımın içine ve dışına geçişte ruh sağlıkları da olumsuz yönde etkilenmiştir. Konuyla ilgili bir çalışmada (Liu ve Lou, 2017) bakım vermenin farklı zamansal aşamaları sırasında yaşlı bakıcıların deneyimlerine odaklanılmış, torun, eş ve ebeveyn bakımında yaşlıların depresyon düzeyleri incelenmiştir. Buna göre eş bakımı veren yaşlıların yüksek düzeyde depresyon riskiyle karşı karşıya olduklarını bulunmuştur.

Araştırmada ebeveynlerine bakım veren yaşlı bakıcıların bazıları bakımı kendi kardeşleri arasında paylaşarak üstlenmişlerdir. Paylaşılan bakım, genellikle bir ebeveynin bakımı ile ilişkili görevleri bölüşen kardeşler veya evli çiftler bağlamında tanımlanmaktadır (Lingler vd., 2008). Yukarıda da belirtildiği gibi çocukların ebeveynlerinin bakımını üstlenmeleri her bir çocuk için eşit oranda sorumluluk getirebilmektedir. Ebeveynlerinin bakımını her bir çocuğun eşit şekilde paylaştığı bakıcılar, bunu kendi yaşam düzenlemeleri dahilinde gerçekleştirmektedir.

“Babam 2013 yılında vefat etti. Annem evde yalnız kalmadı bütün kardeşlerimiz arasında iki aylık üç aylık dönemler arasında gezmeye başladı. Biz böyle bir karar aldık. Annemin evde tek başına yalnız yaşama şansı yok. Kendi işlerini görebilecek pozisyonda değildi. Yalnız kalmaktan korkuyordu bir kere, birisinin yanında kalmasını arzu ediyordu, Öyle birisi de yok. Kimsede evini kapatıp onun yanında gidip kalmak istemedi. Onun yerine annemi gezdirelim diye düşünüldü. Altı ay önce de sabit bir eleman tuttuk sürekli yanında kalan. Farklı farklı evlere gidip durmaktansa kendi evinde dursun, Kendi evine de bakıcı bulduk, onunla beraber şu an evinde.. Bazı çocuklar arasında kendini evinde gibi hissediyordu, bazılarının yanında sığıntı gibi hissediyordu. Yani bu pozisyonu rahat değildi. Gittiğin yerde misafir pozisyonunda durmak var, hani bir reklam filminde vardı ya, deprem reklamı. Hani bir kız bir eve geliyor elinde havlusu, banyoya giriyor ürkek bir vaziyette. Ev sahibi havlu vereyim mi diyor, havlum var diyor ama banyoda ürkek bir vaziyette. Depremde başınıza gelirse nasıl bir pozisyon takılırsınız diye. Bu reklam işte öyle iğreti duran insanların halini çok net olarak anlatıyor. Annemin durumu da öyleydi gittiği yerde. Bizim eve geldiğinde ihtiyarlar mutlu oluyorlardı. Kayınvalide kayınpeder de öyleydi annem babam da öyleydi. Babam kalıcı olmadı da annem bizim evde hiç yabancılık çekmezdi. Bizim evde gayet rahattı, samimiydi. Yemek verirdik bazen sevmediği yemek olduğunda açıkça söylerdi bu yemek ne biçim ben bu yemeği sevmedim derdi. Hiç öyle iğreti duran bir model değildi rahattı. Kendini rahat ifade ediyordu. Bazı kardeşlerimin evinde bu rahatlığı göremiyordu.” (Metin E.,65)

“Önceden dört ayda bir bakıyorduk, şimdi 3 aya indi. Bazen iki buçuk ay oluyor falan öyle bakıyoruz. Kız kardeşim, onun çocukları var okula gidiyorlar ona biraz daha az yük veriyoruz. Şu anda ben bakıyorum ama kardeşim ayın dördünde gelip götürecekt ona devredeceğim. Sonra da kardeşim Ayvalık'ta yaşıyor yazlığımız var alıp oraya götürecekt. Yani ben de gidiyorum baharda beraber bakıyoruz onlarla.” (Bircan K., 63)

“Kız kardeşimle annemin bakımını paylaşmıştık, dört ay bende dört ay onda. Yaklaşık beş yıl kadar böyle sürdü.” (Melike K., 64)

Aile üyeleri, günlük davranışları ve genel olarak yaşam yörüngelerini etkileyebilecek anılara ve iletişim kalıplarına sahip olabilirler. Geçmiş aile dinamikleri daha sonraki yaşamda yeniden kullanılmak üzere gündeme gelebilir. Bir takımyıldızı (Lingler vd., 2008) gibi bakımın paylaşılması, kardeşler arasında ortak bir bakım yapısının gelişmesini sağlayabilir. Örneğin, görev odaklı bir kardeş belirli bakım görevleri sunabilirken, duygusal olarak hassas bir kardeş aile üyelerinin sağlık ihtiyaçlarını ele alması gerektiğinde duygusal destek sağlayabilir. Nitekim bakım kardeşler arasında paylaşıldığında özellikle kız çocuklarının bakım alıcısının günlük ve araçsal aktiviteleriyle daha çok ilgilendiği, erkek çocukların da maddi olarak bakım sürecine destek oldukları anlaşılmıştır.

“Eskiden beri annemin hastalıkları ile hep ben ilgilendiğim için, ilaçlarını ben bildiğim için, hastalık sorunu olduğu bendeydi. Ailenin en küçük çocuğu olduğum için, yaşımın genç olması ve anneme daha

düşkün olduğum için dolayısıyla hastalık sorumluluğu bende idi. Tedavisini ben biliyordum. Hala da sen bilirsin, **Gereken neyse sen yaparsın** diyor büyük kardeşlerim.” (Aylin K., 65)

“Erkek kardeşlerim evin ihtiyacı varsa onları alırdı, faturaları öderdi, ben de bakım verirdim. Bazen işim olduğu zamanlarda kız kardeşlerim gider annemi ziyaret ederdi.” (Nurhan K., 68)

Araştırmada yaşlısına tek başına bakım veren yaşlıların çoğunlukla eşlerinin bakımını üstlendiği görülmektedir. Eşine bakım veren yalnızca iki kişi eşinin bakımını kızıyla paylaşmakta; o da kısa süreli bir bakım içermektedir. Ebeveyn bakımı veren yaşlıların beşi anne-babalarının bakımını tek başına üstlenmiş ve kardeşlerinden sınırlı bir destek almış ya da hiç almamışlardır.

Kardeşlerinden destek alma konusunda sıkıntı yaşayan yaşlı bakıcılar kendilerini yalnız ve çaresiz hissetmiştir. Bu nedenle de bakıma mola verebilmek adına çeşitli stratejiler geliştirmişlerdir.

“Kardeşlerime dedim ki ben Mersin’e gideceğim, annemi 15 gün götürceğim. Çünkü benim evim site güvenlik var 24 saat. Kardeşlerim hemen dedi ki ona gerek yok, annem gidemez dediler, benim biletlerimi açığa aldılar. Ben de çok sıkıldım. Adapazarı’na gideceğim göndermeyecekler. En son dedim ki ben biletimi aldım telefonla yerimi ayırttım annem okula geldi, çarşambaydı 3 hafta oldu. Ben dedim Denizli ye gidiyorum. Nasıl dedi? Gidiyorum dedim ev temiz her şey toplanmış annemi dedim alır eve götürürsün. Çarşamba perşembe cuma cumartesi 4 gün. Ben de pazar günü döneceğim dedim. İki kardeşim birbirine girmişler. 4 gün kaldım geldim kardeşim pazara çıkmamış. Annemi okula getirmemişler. Oğlan kardeşim bana 3 hafta küstü. Ben habersiz gitmişim diye. Ben haber verecektmişim. Ne kız kardeşim ne oğlan kardeşim annemi okula getirmiyorlar. Getirmedikleri gibi yanımda da oturmuyorlar. Aksam sadece torun gelmiş annemin yanında yatmış.” (Hale K., 61)

“Önce destek oluyorlardı da bu sene dedim herkes ya götürsün ya da verin diye. Sonra biraz küçük oğlan salmış 2 milyar kadar da abim verdi. Başka öyle veren yok da ben bakım parası alıyorum. 3 senedir alıyorum. Ama ben maaş para mara istemiyorum. Diyorum ki geldikçe üçünüz birer ay bakım kışın bana verin, eee onu da bakmıyorlar. Zorluyorum abim geldi mi rezil ediyorum da ama anlamıyorlar. Ailesine gücü yetmiyor hanıma. İkisinin de 3’er oğlu var. Allah hepsinin de önüne getsin kardeşimin de gelinlerinin de.” (Yasemin K., 68)

Genel olarak bakım sürecinde alınan ailesel destek bakıcılar için bakımın fiziksel ve psikolojik kayıplarını azaltma konusunda önemli bir etkiye sahiptir. Yaşlı bakıcılar için aile ve çevreden alınan yardım değerli olarak yorumlanmaktadır. Yaşlılar ailelerinden aldıkları destek ile bakım sürecinde yalnızlık, stres gibi duygularla başa çıkabildiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda ailesel destek bakımın fiziksel talepleri ile de başa çıkmada yaşlı bakıcılara yardımcı olmaktadır.

“Tabii ki yorgun hissediyorum ama şu anda annem her şeyi yaptığı için bütün kişisel ihtiyaçlarını bir şeye ihtiyaç duymuyorum. Yani bütün üç kız kardeş üçümüz de çok seviyoruz. Bakıyoruz annemize belki bu kadar iyi bakılmazsa böyle olmazdı diye zannediyorum. Dediğim gibi onlar da bakıyor yani ben mesela bir işim oldu diyelim ki o gelip alabiliyor veya paslaşabiliyoruz bir sıkıntımız yok aramızda.” (Bircan K., 63)

“Küçük kızım burada yaşıyor. Eşimi ara sıra yanına alıyor bakıyor ben de dinleniyorum o zaman.” (Sami E., 70)

Bakım sürecinde ailesel desteğin yanı sıra kurumsal desteğin de bakımın sürdürülmesi açısından önemli bir yere sahip olduğu anlaşılmıştır. Bakıcılar için sağlanan sosyal yardımlar, kurumsal bakım hizmetleri ve destek grupları yaşlı bakıcılara bakım ile ilgili zorluklarla başa çıkmaları konusunda katkı sağlayabilmektedir. Bakıcılar için devlet tarafından sağlanan “bakım parası” uygulamasıyla, yaşlı bakıcıların bir kısmı maddi açıdan bir fayda görmektedir. Ancak araştırmada yaşlı bakıcıların çoğunun maddi açıdan bu uygulama çerçevesinde yer alan “gelir” ölçütünün biraz üstünde kümелendiği görülmektedir. Bu nedenle de böyle bir maddi destekten faydalanmaları mümkün olmamıştır. Bakım giderleri ne kadar artsa da yaşlı bakıcılar bunun üstesinden gelmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Birçoğu bu uygulamanın kendileri için uygun olmadığını ya da uzun yıllar bakım vermelerine rağmen buna başvurmadıklarını, nasıl başvuracaklarını bilmediklerini ve bu uygulamaya başvurmaya utandıklarını belirtmişlerdir.

“...Onu hiç almadım. İlk zamanlar böyle bir destek olduğunu bile bilmiyordum. Maddi destek almadık kalçası kırıldıktan sonra bir alalım istedim. Ama şey yapamadık öyle de kaldı. Şimdi aslında burada alsam diyorum. Sonra da utaniyorum onu sormaya. Şu an bakıcıya 2500 lira veriyoruz 800 lira komisyon vereceğim şirketten aldığım için. Annemin ev kirası 1500 lira. Bakıcının istediği her şeyi almak zorundayız. Almadığımız zaman hemen bırakıp gitmek istiyorlar. Normalde 3 kişilik aile geçinir daha masraflı oluyor. onunla inanın 3 kişilik evimi geçindiriyorum. Benim evimden daha fazla market, kasap, manav parası veriyorum. Çünkü bilmiyorum, nasıl bir duygu nasıl bir şey çok fazla masraflı. Kardeşlerimle paylaşıyorum. Kardeşlerim bana veriyor ama ilk defa sizinle paylaştım onların verdiği yetmiyor ben sürekli annemin maaşı var ve sürekli cebimden harcıyorum. Yardım alsam da fena olmayacak diye düşünüyorum ama utaniyorum nasıl oluyor bu süreç nasıl oluyor bilmiyorum. Şimdiye kadar hiç müracaat etmedim. Annemin odasında kalan hastalar başka tam teşekküllü hastaneye gittiler Bakıcı parası için rapor almaya gittiler. Biz şimdi ped açtırmak için gideceğiz aslında onun için de başvurabiliriz. Bizim engelli raporumuz var. Araştırma Devlet Hastanesinden almıştım öyle bir raporunuzu var aslında o süreci bilmiyorum. Doktorlara da sormaya utaniyorum. Devletten zengin değiliz ama doktorlar başka hastalarla uğraşıyorlar bir de onları meşgul etmek beni huzursuz ediyor. Alınabilirdi çok güzel olur tabii ki bin liranın üzerinde veriyorlarmış En azından bakıcının mutfak masrafını karşılardım” (Aylin K., 65)

“...1100 TL devletin maaşını alıyoruz onunla geç geçinmeye çalışıyoruz ama yetmiyor, sonra çocuğun masrafı var yetmiyor, eşime gücendirmeden bakıyorum ama sağlığım kaydı ben çalışmaya alışkın olduğum için baya zorlandım” (Hüsnü E., 67)

“Ben istemiyorum. Benim gelirim yeter. Para şimdi hatta böyle şeylere belediyede yemek veriyor ben kabul etmedim. İstemedim” (Mustafa E., 83).

“Müracaat etmedim daha. Hemen elime tutuşturdular raporları falan ama daha gidip başvuramadım. Al dediler ama almadım. Nasıl alınacağını da bilmiyorum. Ben emekliyim diye müracaat etmedim” (Veda K., 70)

Bakıcılar için diğer bir kurumsal destek sistemi yerel yönetimler ve devlet tarafından sağlanan evde sağlık/bakım destek birimleridir. Özellikle hareket kabiliyeti kısıtlı bakım alıcıları için bu tercih edilen bir uygulamadır. Araştırmada yaşlıların bakımını veren kişilerden bir kısmı bu hizmetten faydalandığını belirtmiştir. Ancak resmi kurumlara müracaatlarda ve hizmetlerin sürdürülmesinde uygulanan prosedürler hem bakıcıları hem de bakım alıcılarını yıpratmaktadır. Bu nedenle de bakıcılar resmi işlemlerin uzun ve yorucu olmasından dolayı bu tarz hizmetleri tercih etmeyi öteleyebilmektedir.

“Evde bakım hizmeti ayda bir kere Büyükşehir Belediyesi’nden geliyorlar doktoru var. 1 yıl öncesine kadar annemin kan ilacı vardı doktorun verdiği Reçeteyi soruyor nasıl bir tedavi alıyorsunuz anlatıyorum. İğnesi vardı ayda bir iğnesini yapıyorlardı, bakıyorlardı. Kan tahlilleri alıyorlardı, demiri kan değerleri iyi mi diye bakıyorlardı. O da bir fayda ya da güzel başka bir şey yok. Şimdi rapor alıyoruz ya haftaya ilaç raporlarını mutlaka hastaneye götürüyorum hastanede doktorlarını geziyorum 2 ayda 6 ayda bir yenileniyor bezi raporu ilaç raporu. Ben buradan çıktığımda doktor Erhan Bey ile evde bakım müracaat ettim. Araştırma Devlet Hastanesine gittim konuştum. Biz size döneriz dediler. Dönmediler. Bu süre zarfında ben parayla almak zorunda kaldım. Hastaneye götürmek için ambulans ayarlayana kadar bir zaman geçti zaten. Hastaneye götürdüğümüzde belki mikrop alacak enfeksiyon kapacak bilemiyoruz. Elimizde %96 özürlü raporu varken neden tek tek klinikleri geziyoruz. Dâhiliyeye gittim, ürolojiye gittim fizik tedaviye gittim, birer tane için bütün gün kendi zamanını acımıyorum ama yatalak hasta için oradan oraya gitmek çok zor. Enfeksiyonu orda kaptı bilemiyorum. O kadar bakıcıya bırakmadım pedini bakımını sürekli eldivenlerimi giyip pansumanı yaptım. Hep ben yaptım. Yani demek istediğim bu kadar dolaştırmak iyi değil. Bezini raporunun versinler yani gelsin eve görsün raporunu versin tek istediğim bu. Başka bir şey yok. Büyükşehirden eve geldiler hastaneye getireceksiniz dediler. Bu bir eziyet çok büyük.” (Sevgi K., 65)

Araştırma kapsamında yer alan bakıcıların bir kısmı da Antalya Büyükşehir Belediyesi bünyesinde yer alan “Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları Buluşma Merkezi (Mavi Ev)” isimli bir birimden gündüz bakım desteği görmektedir. Bu merkez Alzheimer hastalarının haftanın belirli günlerinde sosyal ve fiziksel aktivitelerinin gerçekleşmesine

ücretsiz olarak sağlık profesyonelleri aracılığıyla yardımcı olmakta ve ayrıca hasta yakınları için de danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu hizmetten faydalanan yaşlı bakıcılar yaşlılarının ve kendilerinin memnuniyetinden bahsetmişlerdir. Ayrıca bakım konusunda daha fazla bilgi sahibi olduklarını, yaşlılarına nasıl yaklaşabilecekleri konusunda bilgi aldıklarını ve yaşlılarının bu kurumda bulundukları süre içerisinde de kendi ihtiyaçlarını karşılayabildiklerini ifade etmişlerdir. Bakıcılar diğer hasta yakınları ile de iletişim kurma fırsatına sahip olduklarından kendilerini yalnız hissetmediklerini ve aralarında hem dertleşip hem de bilgi alışverişi yaparak olumlu duygular yaşadıklarından bahsetmiştir.

“Haftada 3 gün mavi eve geliyoruz. Mesela bugün biraz takip edeceğim sonra alışverişe gideceğim, işlerim var sonra yine almaya geleceğim. Dışarıda bir kahve içmek mesela Migros’ta bir alışverişim olsun, yani her konuda destek oluyor burası. Bir şey dediğinde çok tersliyordu daha önceden asabileşmişti değişik hareketler yapabiliyordu. Bağırıp çağırabiliyordu veya çok konuşuyordu ama şimdi onlar azaldı. Burada (mavi evde) mesela konuşuyor ya eve gidince konuşmuyor kafa dinleyeceğim diyor.” (Hale K., 61)

“2 gün Mavi eve gidiyor ya o yetiyor. Ben 2 sefer 3 sefer gittim. Gidiyorlar oturuyorlar yaşlılar var arkadaşları çok. Bizi almaya geliyorlar evden. Haftada 2 gün salı ve perşembe. Sabah 10 gibi götürüyorlar bazen 3 de bazen 4.30 da getiriyorlar. Hani hastayı dağıtmalarına bağlı. Gidiyorlar oturuyorlar yemek saati geldi mi yemeğini meyvesini veriyorlar. İyi bakımı iyi. Dolaştırıyorlar hareket ettiriyorlar. Oraya gideli yürüyor zaten önce yatağın üstünde oturuyordu hep. İyi geldi. Oraya gidecek diye seviniyor. Sabah oldu mu hadi kalk dedim mi oraya mı gideceğim diyor biliyor. Erkeklerle arkadaşlık kurma bak yanına varırım ha diyorum, yok yok benim kız arkadaşlarım var diyor. Hasta yakınlarıyla görüşüyorum ben de. iyiler iletişim kurmaya çalışıyorlar. Konuşuyoruz dertleşiyoruz. Birisi diyor ben yardım alıyorum, benim de psikolojim bozuldu diyor. Annesi çok fena ama. O da fenalaşmış. Kolay mı bakması hastaya. Benimkinde ne var, sakın benimki.” (Yasemin K., 68)

Yerel yönetimler ve resmi kurumların bakıcılara ve engellilere yönelik hizmetleri ancak başvuru esasına göre düzenlendiğinden bunlardan haberi olmayan veya bu hizmetlere ulaşma konusunda yeterli bilgiyi edinemeyen kişilere hizmet sağlama olasılığı düşüktür. Bu tarz hizmetler bakıcıların en çok ihtiyaç duyduğu “bir mola” zamanına sağlanan önemli bir destektir. Nitekim araştırmada yaşlı bakıcıların hepsi bakım sürecinde kendilerine ait olmasını istedikleri bir zamana ihtiyaç duyduklarından bahsetmiştir.

“Bu kurumları başka yerlerde de açsınlar çoğaltsınlar. Her gün gelirim. Gerçekten bir saat bile olsa olur. Sırtımdan yük kalkmış gibi oluyor. Huzura kavuştum Mesela sabah servis alsın akşam gelip ben alırım. Çünkü bende evde sabah işlerimi hallederim. Akşam gelip alırım. Çünkü böyle olunca da eve gitmek istemiyorum. Arkadaşlarla buluşuyoruz. Benimde yürüyüşe ihtiyacım var çünkü. Şimdi çok mutlu

gerçekten. Eskiden kimseyi eve sokmazdı ama şimdi komşulara bakıp gülümsüyor falan. İyi geldi ona. Artık gülmeye başladı mutlu mutlu. Ama her gün olsun.” (Veda K., 74)

Yaşlı bakıcıların başvurdukları bir diğer destek şekli de akıllı telefon ve bilgisayarlar aracılığıyla internet ortamında hem kendileri için hem de bakım alıcılarının ihtiyaçları için aradıkları bilgiye ulaşabilmeleridir. Ancak bu yöntem orta yaşlı ve en yaşlılar arasında çok fazla kullanılamamaktadır. Yaşam seyri yaklaşımında tarihsel koşulların insan yaşamında önemli bir yere sahip olduğundan bahsedilir (Elder, 2007). Gelişmiş internet ve bilgisayar teknolojisinin kullanımı sessiz kuşak ve bebek patlaması kuşağının bir kısmı için yaygın değildir. Bu dönemdeki yaşlılar daha çok televizyon gibi daha aşina oldukları iletişim araçları sayesinde sağlık bilgisine ulaşabilmektedir. Yaşlılar, yeni iletişim teknolojileri konusunda kendilerini yetersiz ve bilgisiz hissedebildikleri gibi bunları güvensiz de bulabilmektedirler (Özkan ve Puruçuoğlu, 2010). Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2014-2019 verilerine göre “65-74 yaş grubu kişilerin 2014 yılında internet kullanım oranı %5 iken 2019 yılında bu oran %19,8’e” çıkmıştır. Cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde erkeklerin daha çok interneti kullandıkları görülmektedir. Bu verilere dayanarak Baran ve ark.(2017), “60-74 yaş aralığındaki 3316 kişinin bilgisine ulaşmış ve yaşlıların internet kullanım amaçlarının arasında birinci sırada haber sitelerini ziyaret etme (%8,4), ikinci sırada sosyal medya kullanımı (%7,5), üçüncü sırada sağlıkla ilgili bilgi alma (%6,6), dördüncü sırada mal ve hizmet ürünleri hakkında bilgi arama (%5,9), beşinci sırada paylaşım sitelerinden video izlemenin (%4,8) yer aldığı” belirtilmiştir. Tez araştırmasında ebeveyn bakımı veren yaşlı bakıcıların bir kısmı sağlıkla ilgili bilgileri internet ve cep telefonları aracılığıyla edindiklerini ve ayrıca kendileri gibi hasta yakınları ile iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir.

“Alzheimer hastalarını incelediğimde çok agresif oluyorlar, hırçın oluyorlar diye okumuştum. Çok araştırma yaptım. Bilgisayarla araştırdım. Kitaplarını aldım. Doçent Doktor Sevda Sarıkaya’nın kitaplarını aldım. Onu takip ediyordum instagramdan. Çok faydası oldu bana. Baktım o kadar agresif oluyor ki Alzheimer hastaları. Çok değişik hareketleri oluyor, bağırıyorlar. Annem çok munis, halis, sessizdi.” (Melike K., 64)

“Uzun süre Alzheimer hastasına bakan herkes biz ne olacağız sorusunu kendisine soruyor. Normal yaşayanlardan daha çok soruyor. Biz ne olacak bizim sonumuz ne olacak, bize kim bakacak, Alzheimer genetik midir? değil midir diye. İnternete baktığımızda iki görüş var biri genetik, biri değil diyor. İnşallah değildir, olmamasının umuyorum. İşte Alzheimer olmamak için sosyal medyada neler yenilir içilir bakıyordum, uyguluyordum ama şimdi 1 yıldır hastanedeyim, normal beslenemiyorum. Onu da yapamıyorum dolayısıyla daha öncesinde yapıyordum. Havuç suyu içiyordum. Okumuştum bir yerde,

yatağa giderken bir su bardağı havuç suyu için diye kitapta okumuştum. Ama işte bu 1 yıllık süreçte havuç bile yiyemedim. Anneme içiriyordum, kendimiz de içiyorduk.” (Aylin K., 65)

Çevrimiçi topluluklar ve forumlar, bakıcılar ve kronik hastalık desteği için en çok kullanılan araçlardan biridir. Bunlar, benzer deneyime sahip bireylerle etkileşim ve iletişim kurmak için bir ortam sağlarlar. Bu topluluklar ve forumlar, bireylerin ne yaşadığını anlayan “onların soru sormasına, cevap vermesine, mesaj alışverişine ve diğerlerinden destek almasına” yarar sağlayabilmektedir (Eifert vd., 2016).

“Alzheimer hastalarının bakıcılarının oluşturduğu bir grup var facebook’ta oradan da takip ediyorum. Facebook’a girdim. Alzheimer yaşayanlar, Alzheimer hastalığı, bir de Demans Alzheimer ikilisi. Üç tane grubum vardı. Hani benim bilmediğim şeyler mesela onlara bakıyordum. son zamanlarda nasıl davranırım? Nasıl yaparım? Böyle bilgi almak amaçlı,Sevda Sarıkaya’nın da olduğu grup vardı.Onu takip ediyordum zaten.” (Melike K., 64)

Ancak eş bakımı veren yaşlılar arasında sessiz kuşakta yer alan ve baby boom kuşağının ilk yıllarında doğan bakıcılar internet, bilgisayar gibi yeni teknolojileri kullanmadıklarını ya da çok az kullandıklarını belirtmiştir. Günümüzde hastane randevuları, doktor bilgileri, tahlil sonuçları gibi sağlıkla ilgili bilgilerin internet ortamında kolayca alınabileceği düşünülen programlar, yaşlı bakıcıların bunları kullanmayı bilmemesi ve bu tarz yenilikleri öğrenmedeki isteksizlikleri nedeniyle elverişli olamayabilmektedir. Hatta bu kuşaklarda yer alan bakıcılar genel olarak da diğer hasta yakınları ile konuşmada ve sağlık profesyonellerinden bilgi alma konusunda daha çekingen olabilmektedir.

“Yardım isterdim tabii ki yönlendirsınler isterdim. Hastaneye gittiğimizde etrafıma hiç sormam başkalarına hastalıklarını sormam öyle muayene olup geri geliriz.” (Canan K., 82)

“Kontrol için geçen sene için gittik, doktor falan hapları yazdı onlara devam ettik. Tekrar gittik tekrar devam derken baktım bir hiçbir gelişme yok. Daha çok ilerliyor. İlerleme daha fazla oluyor tabi bu şekilde. O yüzden ben daha vermedim. Kestim o şey var. Dinlendirici hap var ya şimdi onu ben kullanıyorum. Biraz tuhaf gelebilir size.” (Mustafa E.,83)

Bakımda geçirilen süre yaşlı bakıcıların yaşam seyirleri boyunca bakım verdikleri kişiler ve bakıma ayırdıkları zamanı ifade etmektedir. Yaşlı kadın bakıcılar toplumsal cinsiyetlerinden dolayı yaşamlarında bir çok bakım bölümünü eş zamanlı ya da sıralı olarak yaşamışlar ve uzun yıllar boyunca bakım vermeyi sürdürmüşlerdir. Ebeveyn bakımı veren yaşlı kadınlar için bir başka bakım bölümü gelecekte kendi eşlerine bakım vermeye yönelmesidir. Yaşlı erkek bakıcılar genellikle bakım bölümlerini eşlerine bakım vererek geçirmekte ve bu da uzun süren bir bakım bölümü olabilmektedir. Ebeveyn bakımı veren çok

az erkek yaşlı bakıcı başka kardeşlerinin bakım için uygun olmamasından dolayı ya da bakım verme konusunda istekli olmamalarından dolayı bakım vermeyi üstlenmişler ve yine bu bakım bölümlerini eşlerinin ya da diğer kardeşlerinin desteği ile sürdürmüşlerdir. Kadın bakıcılar ile erkek bakıcıların hem bakımda geçirdikleri süre hem de bakıma ayırdıkları zaman farklılık gösterirken aynı zamanda bakım görevleri açısından da değişimler olmaktadır. Kadınlar GYA ve GAYA'lara daha fazla zaman harcarken erkekler daha çok günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken daha fazla zaman harcamaktadır (Bowes, Dawson ve Ashworth, 2020).

4.3.3.3. Bakımın Yoğunluğu: “Doksan Yaşındayım Ben. Hiçbir Şey Mutlu Etmiyor Beni”

Bakımın yoğunluğu, bakım alıcısının ihtiyaçlarına bağlı olarak değişmektedir. Bu ihtiyaçlar hastalığın türü ve miktarı ile doğru orantılıdır ve bakım verme durumu üzerinde etkilere sahiptir. Örneğin yaş ilerledikçe demansa bağlı hastalıkların oranı da artmaktadır. Araştırmada 16 yaşlı bakıcı Alzheimer hastası bir yakınına bakım verirken, diğer dördü felç, böbrek yetmezliği ve kanser hastalığından birine sahip olan bir yakınına bakım vermektedir. Bu çalışmada olduğu gibi ilerleyen yaşla birlikte demansa bağlı hastalıkların daha yaygın olduğu görülmektedir. Örneğin İngiltere’de 75 yaş ve üzeri bakıcıların yaklaşık yarısı (%45), bu yaş grubundaki diğer tüm hastalıklardan daha yaygın olan demanslı birisine bakmaktadır (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Demans içerisinde Alzheimer hastalığı, ilerleyici bir hastalıktır. Bu nedenle Alzheimer hastalarına bakım veren yaşlı bakıcılar hastalığın özellikle orta evrelerinden itibaren hastalığın olumsuz yönleriyle yüzleşmektedir. McGovern (2011) da, demansın bireylerden ziyade ilişkileri etkileyen bir hastalık olduğunu belirtmektedir. Hastalık açısından bakım, bir ilişki içerisinde gerçekleşir ve bu ilişkinin, bakımın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli bir rolü olabilir.

Ebeveynlerine bakım veren yaşlıların Alzheimer hastası olan yakınları için bakım görevlerinin zaman geçtikçe şiddeti ve yoğunluğunun arttığı gözlenmiştir. Buna bağlı olarak da yaşlı bakıcılar değişen ilişkilerinden bahsetmektedirler.

“Önce bir şey anlamadım ben, zorluklarını daha sonra anladım. Arkamdan vuruyor bağılıyor, bir şey yapıyor, ben kalıyorum. Bir anda irkilebiliyorum.” (Hale K., 61)

“Babam kadınlar olunca daha şımarıyordu, erkek olunca pusuyordu. Dövmeye yoruyordu beni, hırsız tutuyordu. Babam da çok çektim kızım bile üzüldü çok üzüldü, bizde kalıyordu çocuk. Ben korkuyorum kızım derdim. Bir gün babam anamı dövdü, suratına vurdu şu yanına, ben de korktum. Korku olduydu bende şimdi atlattım şükür. Annem babama göre daha sakin şimdi ilaçlar da fayda etti.

Babama ilaç veriyordum bir gün koltukları çektim altı hep ilaç, içmemiş. Dilinin altında bekletiyormuş atıyormuş. Anakara’da da takip ettim orada da buldum. Ankara’da bir kaç kere gitmiş, benim adam anons ettirmiş şu kapıyı kilitlemesen çekip gidiyordu.” (Yasemin K., 68)

Alzheimer hastası eşlerine bakım veren yaşlılar için de benzer bir durum vardır. Ancak onlar için farklı olan şey uzun yıllar boyunca yaşamlarını paylaştıkları eşlerinin zamanla gelişen bu “yeni” durumlarının ilişkileri açısından zorlayıcı olmasıdır.

“3 senedir hasta ama ondan önce de bir 5 sene oldu. Hafif hafif başladı. O zamanlar yine araba kullanabiliyordu. Her yere gidebiliyorduk. Aynı şeyleri tekrar tekrar anlatıyordu. İlk zamanlar yine kendi giderdi bakkala gazete almaya, gelirdi sonra ekmek kalmamış derdi sabahın 8’inde. Sonraları gece kalkıp kalkıp gidiyordu koşa koşa. Kapıları kilitliyordum. Tuvalet diye gidiyordu. Evde otururken hadi bana müsaade diyip gidiyordu. Annemi getir annemi getir diyordu. Bazen de ben ölüyorum herkesi çağır diyip ört üstümü diyordu örtüyordum biraz uyuyordu sonra kalkınca Aaa, ben ölmemişim diyordu. İştah da yoktu baya zayıflamıştı.” (Veda K., 74)

“Evleneli 65 sene oldu işte buraya kadar iyi gidiyorduk. Zor iş insana bakmak, amcanın bezli yanı yok ama başka türlü olursa zor iş. Yatıyor olsa kaldıramam nasıl kaldırayım, maşallah şimdi bir şey yok, yemeğini de yer, rahat. Gazete hastasıydı, cumhuriyeti okuyup bitirmeden bırakmazdı. Şimdi gazeteden soğudu, televizyona bile bakmıyor, öbür tarafa bakıyor. Kendi kendine oturur hiç konuşmaz öyle duruyor ben de orada televizyon seyredirim, yemek pişiririm. Çok konuşunca rahatsız oluyorum, örneğin hastalandığında da çok zapt edemiyorum. 3 saat zapt edemiyorum, bana zarar vermez hiç. Banyosunu çok güzel yapardı sabunla, orada ben sadece başından su dökerdim, tertemiz yıkanır çıkardı. Şimdi üç haftadır banyoya girmiyor Çamaşırını değiştiriyoruz duruyoruz görmüyor banyo, sudan korktu.” (Canan K., 82)

Alzheimer dışında felç, beyin kanaması gibi hastalıklara bağlı olarak hareket kabiliyetinde kısıtlama yaşayan yaşlıların bakım ihtiyacını karşılayan yaşlı bakıcılar için bakım verme rolü “ani” gelişen bir durumdur ve bu bakıcıların bakım sürecine adaptasyonu da Alzheimer’li hastalara bakan yaşlı bakıcılara göre daha zor olabilmektedir.

“Bu yaşına kadar doktora gitmemişti, hastaneye gitmezdi, iğneden korkardı, ama şimdi böyle oldu. Hastalandığında gözlerine vurmuş şimdi görmüyor, bilinci de kapalı. Allah dayanma gücü versin o acılara nasıl dayanıyor kim bilir. Uyuyor böyle, ağrı kesici rahatlatıyor. Beni sesimden biliyor tabi ama görmüyor. Doktorlar ümit vermiyor, yaşarsa böyle yaşayacak.” (Filiz K., 65)

“Sağ kol sağ bacak felç ağır bir felç geçirdi bir süre toparladı, yürüdü. Her gün yürüyüşe gidiyordu, önüne koyduğumuzu yiyordu, tuvaletine gidiyordu. Ama sürekli birine muhtaçtı bırakıp da bir yere gidemiyordum. Tekrar felç geçirdi, yoğun bakımda kaldı, yatak yaraları oldu sonra. Burada sürekli yattığı için sağlık bakımı daha zor reflüsü var artık konuşmada sıkıntı yaşıyor.”(Nermin K., 60)

Araştırmada eşlerine bakım veren yaşlılar arasında kadın ve erkekler açısından farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Kadın ve erkek sağlığı kötüleştikçe eş bakımındaki cinsiyet farklılıklarının daha belirgin hale geldiği görülmüştür. Feld ve arkadaşları (2006), günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlandıklarında evli kadınların tek başına bakım vermelerinin erkeklere göre daha fazla olduğunu belirtmektedir. Araştırmada da benzer bir durum ortaya çıkmıştır. Eşlerine bakım veren yaşlı kadınlar beslenme, temizlik, hijyen gibi ev yaşamı ile ilgili görevlerin yerine getirilmesinde dışarıdan çok yardım almazlarken, eşlerine bakım veren yaşlı erkekler bu görevlerde başka birinin desteğine ihtiyaç duyduklarından bahsetmişlerdir.

“Yemek ihtiyacımız olur başka ne olacak ki! Günlük olarak sefer taşıyla bir lokanta var oradan temin ediyoruz. Yani istediğimiz yemeği alabiliriz.” (Mustafa E.,83)

“Hastaneye gelmeden önce de bir kadın tutmuştum yardımcı olsun diye. İki aydır bakıcı tuttum ama geceleri yine ben kalıyorum. Onun öncesinde dört ay boyunca kendim baktım geceli gündüzlü, altını bile değiştiriyordum, her şeyini yaptırıyordum, yemekleri yapıyordum. Anlaştık, bakıcı başladıktan sonra biraz ben rahat oldum. Tabii ona da faydası oluyor, kadın benden iyi bakar, ben altını alıyorum beceremiyorum. Yine yapıyordum geceli gündüzlü bir gün ara vermeden, iki sene kendim yaptım.” (Çınar E., 80)

Egilstroed ve arkadaşları (2019) da benzer olarak evlilik rollerindeki değişiklikler, günlük aktivitelerdeki değişiklikler ve duygusal tepkiler bağlamında eşlerine bakım verenlerin eşler arası ilişkilerinin değişiminden bahsetmişlerdir. Buna göre günlük aktivitelerde kocalar daha fazla sorumluluk almakta ve daha fazla sayıda ev işi üstlenmişlerdir. Bu da aile içi rollerin değişimini getirmiştir. Araştırmada da benzer olarak bakıcı yaşlı erkekler daha önce eşlerinin üstlendiği işleri devraldıklarında artan görevleri nedeniyle yaşamlarının değiştiğini ve bunların ilişkilerine yansıdığından bahsetmişlerdir.

“Kirli çamaşırları makineye dolduruyorum, yıkıyorum. Bir sabah gidiyorum seriyorum, bir akşam toplayıp geliyorum. Oğlum da yardımcı olur. Olmadığında ben gidip yapıyorum. Zorlanmıyorum artık alıştım, yemek temizlik alıştık artık.” (Hüsnü E., 67)

Yaşlı bakıcıların kendi yaş ilerlemelerine bağlı olarak geçirdiği rahatsızlıklar ve güçten düşmeleri başka birinin desteğine olan ihtiyacı arttırmıştır. Eşlerine bakım veren 60-69 yaş grubunda yer alan kadın bakıcılar, eşlerinin ev içi bakımlarının üstesinden daha rahat gelebilirken 70-79 yaş ve 80 yaş ve üzeri grupta yer alan kadın bakıcılar bu işleri sürdürmekte zorlanmaktadır.

“Yemekleri ben yapıyordum şimdi kadın geliyor yapıyor, yeğenim yapıyor. On beş güne bir de temizliğe kadın gelirdi. Şimdi aylıklı bir kadın tuttum. Apartmanın içinde komşumuz gelir, yemeklerimizi yapar. Evimizi derler toplar, her sabah gelir. Gece kahvaltıyı hazırlar, evi temizler, her sabah lavaboyu yıkar temizler. 11’e kadar durup gider. Sabah sekizde gelir. Onun da işi biter bir daha gelmez ama bir şey olursa gelir, bir şey istersem arıyorum geliyor. Aylık 500 TL veriyoruz evi kızımız aldı emekli maaşımız var bir de ayda bir gün temizliğe birini alıyorum.” (Canan K., 82)

Bakıcılar yaşlandıkça, daha fazla saat bakım sağlama olasılıkları da artmaktadır. 65-74 yaş arası bakıcıların üçte biri (%32) 50 veya daha fazla saat bakım verirken 85 yaş ve üzeri bakıcıların %55'i haftada 50 veya daha fazla saat bakım sağlamaktadır (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Araştırmada yer alan yaşlı bakıcılar için de benzer bir durum söz konusudur. Özellikle de eş bakımı veren yaşlıların bakım için harcadıkları zaman ebeveyn bakımı verenlere göre daha fazladır. Bunun nedeni eşlerin ortak bir yaşam ve aynı evi paylaşmaları ile açıklanabilir. Aynı zamanda eş bakımı verenler ebeveyn bakımı verenlerden yaş olarak da büyüktür. Ebeveynlerine bakım veren yaşlılar için ise bakım alanlarla aynı evde yaşamaları bakıma ayrılan süreyi arttırırken ebeveynleriyle ayrı evlerde yaşıyan yaşlı bakıcılar bakıma diğerlerinden daha az zaman ayırabilmektedir. Ayrı bir evde yaşıyor olmak bakım için seyahat etmeyi gerektirse de belli bir süre içerisinde bakım faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini içerdiğinden daha az zamanda bu faaliyetler gerçekleşebilir. Diğer taraftan ebeveyn bakımı veren kişilerin daha az süre bakım veriyor olması kendilerinin ayrı bir aile yaşamı olması ve bu yüzden kendilerine ait bir zamana da ihtiyaç duymaları ile açıklanabilir.

“Yılın her günü sabah dokuzdan bire kadar ordayım. Birden sonra kendim eve gidiyorum rutin hayatıma bakıyorum. Babamın temel ihtiyaçlarını karşılıyorum. Bu sırada babam yalnız kalıyor. Dışarı çıkıp gezmek istemiyor. Televizyon izliyor, tuvalete gidiyor, mutfığa gidiyor, koltukta saatlerce oturuyor.” (Umut E., 70).

Eşlerinin bakımını veren yaşlılar her ne kadar daha uzun süre bakım verseler de bakıma ayırdıkları zamanı kendi günlük yaşamlarının içerisinde uygun bir şekilde yama konusunda daha avantajlı olduklarından bahsetmişlerdir.

“Sabah kalkarım onun kişisel temizliğini yaparım. Uyanık değilse kahvaltımızı hazırlarım ona tepsi koyuyorum orada yiyor ben burada ayrı yiyorum. Arada masa olmadığı için orada yiyor televizyon bakıyor ben burada uyuyorum, televizyon bakıyorum. Tasla elini yüzünü yıkarım sabunlarım kendi şekerine bakıyor iğnesini yapıyor. Gözümü açar açmaz önce onun ilaçlarını ayarlarım sabah öyle akşam onlara bakarım haplarını düzenler koyarım onun yanına ona göre sırasıyla içer. İnme geçirdiğinde şeker hastası oldu. Şeker tansiyon tiroit hapları kullanıyor 15 sene önce gırtlak kanseri geçirmişti her gün yarım ilaç alıyor onun için.” (Oya K., 68)

Araştırmada yaşlı bakıcıların zihinsel ve fiziksel durumunun bakımın yoğunluğuna göre değişim gösterdiği ortaya çıkmıştır. Pinquart ve Sorenson (2006), bakıcı stres faktörleri, kaynaklar ve sağlıktaki cinsiyet farklılıkları üzerine yaptıkları meta analizlerinde, erkeklere kıyasla, kadınların daha fazla saat ve daha fazla bakım görevi üstlendiklerini bulmuştur. Çalışmalarında bakımın yoğunluğuna bağlı olarak daha uzun süre bakım verenlerin depresyon düzeylerinde artış gözlenirken fiziksel sağlıkları ve refah düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir. Tez çalışmasında da yaşlı bakıcılar bakıma daha uzun süre zaman harcamaktadır. Bakıma ayırdıkları süre nedeniyle de fiziksel ve ruhsal sağlıklarında düşüş olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle yaşlıların kendi fiziksel sağlıklarından ziyade ruhsal sağlıklarının giderek daha fazla bozulduğu anlaşılmıştır. Çoğu bakıcı kendinin mutsuz, çaresiz ve umutsuz olduğunu belirtmiştir.

“Ya ben üzülüyorum, çok hassas bir insanım, gerçekten üzülüyorum ve kendimi dışarı atmak istiyorum. Kendimi sürekli dışarı atıyorum. Bir yerlere gitmek istiyorum. Yani, diyorum ya **doksan yaşındayım ben. Hiçbir şey mutlu etmiyor beni.**” (Didem K., 66).

“Çok kötü hissettim. Kendimi öldürmeyi düşündüm. Önce onu sonra kendimi diye. Çaresizdim.” (Veda K., 74)

Duygusal çöküşleri yaşlı kadın bakıcılar daha fazla ifade ederken erkek bakıcılar daha çok fiziksel açıdan düşüş yaşadıklarını belirtmiştir. Duygusal açıdan zorlandıklarını belirten yaşlı erkekler de bunu ifade ederken utanma duygusu yaşamışlardır.

“Üzülüyorum, Neden böyle oldu diye... Hatta ayıptır söylemesi ağladığım zamanlar çok olmuştur.” (Sami E., 70)

“Eskiden beri unutkanlık yaşıyorum, stres yaşıyorum. Yaraların geç iyileşmesinden endişe ediyorum maddi yöne dayanıyor hepsi. Bu da yorucu oluyor. Tabii işin ağırlığı da bir hafifi de. Ağır da olsa eğilip kalkıyorsun sonuçta. O zaman yaşımda daha gençti tabii ki daha kolay oluyordu ama şimdi ister istemez zorumuza giden yerler oluyor ama olsa ne olacak mecbur yapacağız” (Hüsnü E., 67)

“Ben 80 yaşındayım ihtiyaçlarını karşılayamıyorum. Bakıcı gelmeden evvel ben çöp gibi kalmıştım ayakta dikilsem dikilemiyordum. Zoruma giden de şu altını almak. Her işini yapayım, sırtımda 24 saat taşıyayım o altını almak var ya çeviremiyorum, değiştirebiliyorum ama bir şekilde yapmaya çalışıyordum.” (Çınar E., 80)

Araştırmada eşlerine bakım veren yaşlı kocalar eşlerine onlardan başka bakacak kimseleri olmadığı düşüncesiyle daha güçlü olmaya çalışmakta, fiziksel problemlerini göz ardı etmekte ve bakım verdikleri için de memnuniyet duymaktadır. Ancak ebeveynlerine bakım veren yaşlılar kendi sağlık problemlerini daha açık bir şekilde dile getirmekte ve

kendileri bakamayacak bir duruma geldiklerinde kardeşlerine veya diğer akrabalarına güvenmektedir.

“Benim sağlık problemim var haliyle iki tane ameliyat geçirdim böbrek ameliyatı oldum. Belim rahatsız. Allaha şükür kendime dikkat ediyorum ama bana bir şey olsa diğer kardeşim bakar.” (Arda E.,71)

“Ben de şeker hastasıyım, düzenleyici ilaç kullanıyorum. Şekerimi de tatlımı da yiyorum, annem şeker hastasıydı öldü ben de şeker hastasıyım öleceğim diyorum. Eskisi kadar güçlü bir insan değilim çabuk yoruluyorum ki her şeyi kendim tamir ederim ama yoruluyorum yorulduğumu hissediyorum o yüzden yaşantımdan taviz vermemek için kimseyi dinlemem bu beden bu güç bana lazım babama bakıyorum çünkü.” (Umut E., 70)

Ebeveynlerine bakım veren yaşlı kadınlar da fiziksel ve ruhsal açıdan sıkıntı yaşadıklarını ifade etmiştir.

“Bende menopozdan sonra kemik erimesi başlamıştı tedavi oluyordum ama tabii ki sürekli annemi yatır kaldır bakıcısı olmasına rağmen bu kalça eklemimde hastalığım hızlandı. Tedavi olmama rağmen dizlerim etkilendi, dizlerimi kıvrıramıyorum. Her ne kadar da bakıcımız da olsa ucundan tutuyoruz, artık daha da zorlaştı dizlerim kıvrılmıyor. Ama onun suçunu anneme yüklemek istemiyorum belki de hastalığım normal sürecidir. Annem her hastaneye yattığında çok özür dileyerek söylüyorum kabız oluyorum. Ben öğlen yemeği yemeyeceğim bugün, bakıcımız öğlen yemeği yiyecek. Ben işte çay bisküvi gibi şeyler yiyeceğim. Akşam eve gittiğimde de tıkanmış oluyorsunuz normal yemiyorsunuz. Bu 1 gün 3 gün olsa etkilemez de aylar sürüyor. 1 yıldır girdik çıktık buraya kabız oluyorum. Onun için gelirken kayısı getiriyorum hurma getiriyorum onlarla doymaya çalışıyorum.” (Aylin K., 65)

“Valla gecen gün doktora gittim ailede var bu hastalık önlemimi alayım dedim. Bir şey olmaz sana sen iyisin dedi doktor. Unutkanlık yok da ben çok sinirleniyorum her şeye, esime, anama ayrı. Doktor sinir damarların harap olmuş diyor bana. İlaç alıyorum sakinleştirici ikisine de bağırmıyorum şimdi. Rahatladılar, benden kurtuldular.” (Yasemin K., 68)

“Vertigo vardı, ataklarım çoğaldı bakım vermeyle. Strese bağlı olarak ama en çok belim ağrıyor indirmeler kaldırmalardan dolayı belim çok rahatsızlandı. Eşim çok yardımcı oluyordu o olmazsa aynı evin içinde mümkün değil.” (Nermin K., 60)

Bakıcılar için önemli başka bir stres kaynağı da gece bakımının, bakıcıların uykusunu nasıl etkilediği konusunda ortaya çıkmaktadır. Bu konu şu açılardan önemlidir: uyku eksikliği gündüz yorgunluğuna yol açar ve bakıcıların yaşam kalitesini azaltabilir. Aynı zamanda bakım vermenin sonuçlarını da olumsuz yönde etkileyebilir. Diğer taraftan uzun süreli uyku problemlerinin bağışıklık sistemi üzerine kötü etkilerinin yanı sıra diyabet, hipertansiyon ve koroner kalp hastalığı riskinde artışa neden olduğu belirtilmektedir (Arber ve

Venn, 2011). Genel olarak bakıcılar, uykusunu bozan birkaç husustan bahsetmişlerdir: Bakım alıcısının gece fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak için, bu ihtiyaçların olduğu düşünülerek endişe edildiğinden uyanık kalma ihtiyacı içerisinde olmaları, bakım vermenin sona ermesinden çok sonra da devam edebilen uyku bozuklukları gibi durumlardır. Genellikle bu durum bakıcıların yeterince iyi bakım veremediklerini hissettikleri bir suçluluk duygusunu da içerebilmektedir.

“Bu son gelişinde hiç çekilmiyor. Lambayı açık bırakıyorum. Hani düşer falan bir tarafı kırılır diye. Odasının lambası açık kalıyor. Kalkıyor, kızım neredesin? Kimse yok mu? Filan. Bir uyanıyorum. Benim uykularım da kaçtı. Tedirgin oluyorum. İlla bana kibrit ver. Kibrit versem belki de yangın çıkaracak. Yani o şekilde annem taşınılacak gibi değil.” (Didem K., 66)

“Bir hap var hanımın. Şimdi ben ona şöyle bir isim koydum. Ya sabır hapi. O hapa ya sabır hapi. Bazı gece uyuyamıyorum. Sinir olunca o hapi alıyorum. Rahatlatıyor beni (gülüyor). Hanımın yerine ben kullanıyorum onları.” (Mustafa E., 83)

“Bir aydır böyle abuk sabuk oldum annem erken yattığı için erken kalkıyor. Gece erken yattığı için karnı aç biliyorum onu kahvaltısını ettiriyorum, hatta 11’e kadar dayanıyorum ve sonra dayanamıyorum. Anneciğim ben birazcık uyuyayım diyorum ve 11’den üçe dörde kadar uyumaya gayret ediyorum. o sırada kız da kalkıyor bazen ona emanet ediyorum böyle nöbetleşe gibi kıza teslim ediyorum. Biraz uyuyorum sonra kalkıyorum tekrar aynı şeyler aynı rutin böyle devam etmeye başladım. Ben günün ortasında hayatta uyumayan insan, gün ortasında uyuyorum bu hoşuma gitmiyor mesela ama düzeltemiyorum da bunu zorladığı yoksa bedenin mi bunu istiyor bilmiyorum biliyorsunuz bedeninde bir ritüeli var böyle gece gez zaten gündüz uyuyan acayip bir şey olup çıktım evladım.” (Sevgi K., 65)

Uyku konusunda bakıcılar aldıkları destek ile bu sorunlarının geçtiğini ve kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir.

“Doktor dedi şey konu bu seni üzüyor mu evet üzdü bu onu çok etkiledi dedi seni ben kontrol altına almak zorundayım. Çok iyi bir doktor. Bana Xanax ile bir hap daha verdi. Bunu içeceksin sabahleyin beynin be bedeninin dinlenmiş kalkacaksın. Asla benim verdiğim ilacın dışına çıkmayacaksın sonra ben seni toparlayamam. Hakikaten içtim o hapi yarım xanax içiyorum çeyrek de diğerini artırmıyorum. İçiyorum akşam rahat rahat uyuyorum sabahleyin kalkıyorum beynim dingin. Enerjim yerinde.” (Özlem K., 66).

Bakımın yoğunluğu bakıma ayrılan zaman ve bakım görevleri ile ilgilidir ve bakım yoğunluğu arttıkça bu durum yaşlı bakıcıların sağlık sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Bakım taleplerine bağlı olarak bakım alan kişinin sağlığı, bakıcıların kendi sağlığı ve durumları değiştikçe bakım motivasyonlarının veya karar dengesinin değiştiği anlaşılmaktadır.

4.3.3.4. Bakımın Anlamı: “Ben Köküm Onlar Benim Dallarım”

Elder (1998) yaşam geçişlerinin her zaman kendine özgü biçim ve anlam oluşturan yörüngelere gömüldüğünü söyler. Bu görüşe dayanarak bakıcıların bakım yörüngeleri boyunca elde ettikleri tecrübeler onlar için bakımın ne anlama geldiği konusunda önemli belirleyicilerdir. Araştırmada ebeveynlerine bakım veren yaşlılar ve eşlerine bakım veren yaşlıların bakıma ve kendi yaşamlarına yüklediği anlam değişim göstermiştir. Bakım kariyeri temasına benzer ama ona ek olarak bakıcılar bakım süreci boyunca geçişler, dönüm noktaları ve yaşadıkları önemli olaylara odaklanarak bakım ile ilgili bireysel yaşam seyirlerini gözden geçirmişlerdir. Kendi ailesel rollerine ve bakım sürecinde elde ettikleri rollere aynı zamanda da bakım verdikleri kişilerin hastalığına ilişkin öznel değerlendirmeler yapmışlar ve kendi kimliklerini yeniden değerlendirmişlerdir.

Araştırmada yaşlı bakıcılar bakıcılık yolculuklarının bir muhasebesini yaparak hem bakım sürecini hem de kendi yaşlılıkları ile ilgili deneyimlerini birleştirmişler ve bunları bakımdan önceki yaşamlarına bağlamışlardır. Ebeveynlerine bakım veren 60-69 yaş grubunda olan kadınlar yaşamlarının bu döneminde bakım vermeyi daha zor karşılamışlar ve bakım sürecinde kendi gelecekleri konusunda da endişe duymuşlardır.

“Ben özgür hissetmiyorum. Ben kanatları kırık uçamayan bir kuşum. Neden benim başıma bu geldi diyorum. Yabancı olsa paralı bile olsa bakmazdım. Şimdi anne olunca huzurevi devreye girince orada vicdanım elvermiyor. Bu sefer diyorum ben de hasta olacağım bana da kızlarım bakmayacak huzurevinde yatacağım. Bu nasıl olacak diye düşünüyorum bu sefer de. Çünkü benim de durum iyi değil.” (Hale K., 61)

“Hayata karşı yorgun hissediyorum. Bakım veriyor olmak çok şey değiştirdi. Ama sonra benim yaşantım da demek ki böyle olacaktı diye düşünüyorum. Belki çok farklı şeyler olurdu belki sokağa çıkardım başıma kötü şeyler de gelebilirdi. O yüzden benim sınavım da bu diyorum kendimi öyle rahatlatıyorum.” (Nermin K., 60)

“Ben güçlü olmak zorundayım. Onların başında sağlam durmak zorundayım. Neticede **ben köküm onlar benim dallarım** gibi. Kök çok sağlam olursa onlarda iyi yeşerir mantığı güdüyorum.” (Sevgi K., 65)

Ebeveynine bakım veren 60-69 yaş arasında yer alan Metin E., annesinin hastalığının bir gün onun da başına gelebileceğini düşündüğünde endişe duymuştur.

“Bir gün camide iken aklıma geldi. Cuma namazına başka bir camiye gitmişim. Cuma namazına gittiğim camide, ben burada hafızayı kaybetsem ne olur diye düşündüm. Nasıl bir pozisyona girerim dedim, yanı dışarı çıktığın zaman her şey sana yabancı olduğu bir an. Çok sıkıntılı bir durum.” (Metin E., 65)

Ebeveynlerine bakım veren 70-79 yaş grubunda yer alan erkek bakıcılar ise bakım sürecini ve kendi yaşlılıklarını daha farklı değerlendirmektedir.

“Artık halim yok sona yaklaştık ömrün ahir zamanı geldi. Ama ne var ahir zamanında Cenab’ım Allah hayırlarla anılmayı nasip etsin. Hayır dileyelim hayır olsun. Yaşlılık kış, yılın son mevsimi demektir, yılın sonudur. Biz artık yılın sonuna geliyoruz. Yürüdük yürüdük yürüdük zirveye çıktık şimdi zirveden aşağı geliyoruz. İnişteyiz gayri bir daha zirveye varamayız.” (Arda E., 71)

“Yaşlılığımı planlamadım. Herkes için böyle bir planlama olduğunu bilseydin yaşlı planlama merkezleri olurdu. Siz yaşlandığınızda şunları şunları yapacaksınız derdi o monoton hayatı da 40 ya da 50 yıl 60 yıl belli bir sistem içerisinde yaşantıyı sürdüren bir insana yaşlandığınızda şunları yapacaksınız deseniz de kabullenmez. Keşke şunu yapsaydım sendromu yaşamak istemiyorum babamla ilgili ben zaten ileride öyle bir yaşantı içerisine gireceğim ben de öleceğim.” (Umut E., 70)

Yaş ilerledikçe erkek bakıcılar ebeveynlerinin mevcut durumlarıyla kendi yaşlılıklarını karşılaştırdığında kendi gelecek korkuları ile de yüzleşmişler ve ölümlerini düşünmeye başlamıştır. Ancak yaşlı erkek bakıcılar, ebeveynlerine karşı sorumluluklarını yerine getirmenin ileride pişmanlık duygusu hissetmemek adına önemli olduğundan bahsetmişlerdir.

Eşlerine bakım veren 60-69 yaş grubundaki yaşlı kadınlar için yaşlılık düşünceleri evlilik ilişkilerine yönelik olarak eşleriyle bağlantılıdır.

“Eşimle çok iyi anlaşırdık. Dünyanın şekeri idi o. Ben onu ya da o beni göremezse birbirimizi arardık, şimdi bulduk birbirimizi ama bir yanımız yıkıldı. Ağlayanları güldürendi. Öyle bir adamdı. Küfür etmez. Severek evlendik, öyle de gidiyoruz. Ben çok üzülüyorum, çok çekiyor o çektikçe ben dayanamıyorum.” (Filiz K., 65)

“Bu da benim şansım mı ne yapabilirim? Ne umduk ne bulduk diyorum, ne yapabilirim diyorum. Allah’ım çocuklarıma sağlık ver diyorum. Onların acısını bana gösterme bu da benim şansım mı diyorum. Eşimin bu haline razıyım.” (Didem K., 66)

Ancak eşlerine bakım veren 60-69 yaş grubundaki bakıcılar da aynı yaş grubundaki ebeveyn bakımı verenler gibi yaşamlarının bu döneminde bakım vermeyi daha zor karşılamıştır.

“Bir kere kalbimin altına bir yumruk sıkışıyor. O kolay geçmiyor. Kendimi... Ben ölmek istiyorum! Ama çocuğuma kocama kim bakar. Çocuğum bunu kaldırmaz. Prangaya bağlanmış gibiyim. Çünkü hep öyle yaşadım. Bir gün omzuma bir şey alıp yürüyemedim hayatta. Ben uyuyup bir daha uyanmamak istiyorum.” (Özlem K., 66)

“Benim eşimde üzüldüğüm tek nokta, ben çok yardımcı oluyorum o hiç minnet duymuyor bana karşı. Burnu düşse almaz derler ya. Kızım gelince banyo yaptırıyoruz, ona Allah razı olsun diyor, bana demiyor. Kızıyorum. Ben bunu Allah rızası için yapıyorum ona yardımcı oluyorum kim çeker kimse çekmez. Çok görüyorum böyle! Bari yapıyorum eline sağlık de. Hala gitsem güle güle diyor. Arkamdan methediyormuş. Evlilik ilişkimiz de böyleydi duygularını belli etmezdi.” (Oya K., 68)

Monin ve arkadaşlarının (2017) da belirttiği gibi bakıcı eşlere duyulan şükran ve minnet bakım vermeyi olumlu yönde etkilemektedir. Araştırmada bakım verdiği kişiyle iletişim kurabilen yaşlıların bakım alıcılarından beklentisi duygusal açıdan onlara destek olabilmeleridir. Bakım alıcılarından destek gördüklerinde bakımı daha kolay sürdürebileceklerini belirtmişlerdir.

Eşlerine bakım veren 70-79 yaş grubu kadınlar da hastalık sürecini ve kendi yaşlılıklarını evlilik yaşamlarıyla bağlantılı olarak açıklamıştır. Ancak bu yaş grubunda yer alan yaşlı kadınlar eşlerine yönelik tutumlarını sürdürürken değişen düşüncelerini bu süreçte artık daha iyi nasıl anladıklarını dile getirmişlerdir.

“Ama tek şey tatlı dilmiş. Ben çok kızıyordum. Ama şimdi tatlı dille söyleyince iyi oluyor. O bağırda da ben öyle yapıyorum.” (Veda K., 74)

“Ben bazı şeylerine karıştırdım eşimin. Ama şimdi eşimle artık şakalaşıyoruz bu hastalığı konusunda da. Mesela ben istiyorum ki sürekli temiz dursun. O bezi ıslanıyor onu getiriyor koltuğun orada yastık var sırtını veriyor ya onun üzerine seriyor. Sen niye böyle yapıyorsun diyorum. E ben kafadan çatlağım ya deyip gülüyor. Buraya gelirken yolda geliyorum, bana kızıyor hızlı yürü, ne diyor sanki yumurtalara basıyorsun? Ya ayağım ağrıyor benle sen bir miyim.” (Serpil K., 70)

Eşlerine bakım veren 70 yaş ve üzeri kocalar da bakımın fiziksel zorluklarına değinmişlerdir. Ancak bu bakıcılar eşlerinin bakımında başkalarından destek almaktadır ve bakımı değerlendirirken kendi yaşlılıklarının da bir karşılaştırmasını yapmışlardır. Bakım vermekten memnun olduklarını belirterek bunu olumlu bir şekilde değerlendirmişlerdir.

“Ben çok mesudum yani inanır mısınız? Aileme baktığım için. Başkaları tarafından bakılmadığı için. Kendim yaptığım için çok mesudum şu anda.” (Mustafa E., 83)

Yaş ilerledikçe bakıcıların sağlıkları ve hareket kabiliyetlerinin azaldığı ortaya çıkmıştır. Özellikle 70 yaş ve üzeri bakıcılar bakım sürecinde oldukça zorlanmakta ve bakım taleplerini karşılarken fiziksel açıdan güçlük çekmektedir. Ancak 70 yaş altı bakıcılar bakım vermenin fiziksel zorluklarına karşı psikolojik etkilerinin daha zorlayıcı olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum yaşlı bakıcılar için bakımın anlamını etkilemiştir.

“Benim eşim elimden yavaş yavaş gidiyor ve ben bir şey yapamıyorum bu da beni çok kötü etkiliyor. Ben artık gitsin artık diyorum. Gitsin artık diyorum yani. Gitsin ne o acıyı çeksin ben de nefes alayım.” (Özlem K., 66)

“Fiziksel açıdan zorluk yaşamıyorum ama hep psikolojik olarak zorluk yaşıyorum. Bununla başa çıkabilmek için geziyorum tozuyorum, ilacımı içiyorum, market dolaşıyorum. Benim de başa çıkma tavrım bu.” (Oya K., 65)

Yaşlı bakıcılar bakımı kendi yaşam seyirlerinde bir dönüm noktası olarak ve yaşamlarının en zor dönemlerinden biri olarak tanımlamaktadır. Kendi yaşlılıklarının devamında bakım ihtiyacı içerisinde olabilecekleri düşüncesi bakım verdikleri kişileri düşündüklerinde daha baskın hale gelmektedir. Bu zor dönemi kendi sağlık ihtiyaçlarının ve dinlenme isteklerinin olduğu bir zamanda karşılaşmanın zorluklarını göz önüne aldıklarında gelecekte olası bakıma muhtaçlık durumlarında aynı desteği çocuklarından veya kendinden sonraki nesillerden bekleme konusunda isteksiz görünmektedirler.

“Yardıma muhtaç olmadan, Allah'ın verdiği sayılı nefesi tükenince yerine yerleşmek isterim. Çünkü çok zor. Yatana, bir şey bilmiyor bakana zor. Hayatımız altüst oluyor. Aynı şeyi çocuklarıma yaşatmayı istemem. İnşallah olmayız. Öyle ümit etmek istiyorum. Endişe olmaması mümkün değil herkesin vardır zaten ama bizlerin daha çok olur.” (Aylin K., 65)

“Başka biri baksın isterim, ben çocuğuma eziyet vermek istemem kendim onu yasadığım için. Beklentim su çocuğumdan, ben ona da diyorum, Allah korusun bir şey oldu biz gücümüz yettiğince birbirimizi gorerik eşimle ben. Eğer ki diyorum birimize bir şey oldu birimiz kaldı bakici tutar bize. Öyle diyorum kızıma zaman zaman. O bir şey demiyor şimdilik. Bunları çok düşünmeyeceksin. İleriyi geriye düşünürsem ortada çatlarım. İnsanın başına ne zaman ne geleceği belli değil.” (Yasemin K., 68)

Bazı bakıcılar da kendi çocuklarının ya da eşlerinin gelecekte kendilerine bakım verip veremeyecekleri konusunda endişe duymaktadır. Kendi tarihsel ve toplumsal koşulları ile çocuklarının yaşadığı tarihsel zamanı karşılaştırdıklarında gelecekle ilgili güvensizlik yaşamaktadırlar.

“Şu anki gençlerin değer yargıları bizlerden farklı. Memo, oğlum kendi işini kendi yapar benim becerilerimi almış, inatçılığı var, dediğim dedik, bunları gözlüyorum onda. Bu çocuk bana yaşlandım da bakar mı bakabilir de bakmayabilir de. İnsanoğlunun güven duygusu kaybolmuş herkes fırsat kolluyor hayat çok tatlı kimse uğraşmak istemiyor. Eşimde aynı anneannesinin huyu var benim hanımda da var kardeşlerin de yok ama eşimde var. Kendi pisliğinden tiksinen birisi anasının bokunu benim bokunu temizler mi eşimden beklemiyorum.” (Umut E., 71)

Araştırmada yaşlı bakıcılar için bakım, gelecekle ilgili beklentileri arasında genellikle yer almamıştır. Ancak bazı yaşlı bakıcılar mevcut koşulları dahilinde bakım vermeyenlere

göre bu olasılığı daha fazla değerlendirme eğilimindedir ve bu nedenle bunun üzerine düşündüklerinde kendi ve ailelerinin geleceklerine dahil planlamalara gidebilmektedirler.

“Ben zaten hasta olursam iki tane kızım var, beni huzurevine yatırırılar. Kızlarım bakmaz, direk huzurevine. Önceden diyordum ki 90-100 yaşına kadar yaşayayım mesela kızlarımı çok seviyorum çocuklarımı daha uzun, torunlarımı daha uzun görmek için fakat bu hastalıktan sonra düşünüyorum şimdi onlara da hak veriyorum. Affedersin ben banyo zamanımı bilmezsem arkadaşlarımı unutursam belki geçmişimi unutursam.. Ben diyorum Allah’ım o duruma gelmeden en güzeli ölmek diyorum. Hem kızlarım için hem kendim için. Mesela kahvaltı hazırlayamıyorsun, öğlen ne yiyeceksin bilmiyorsun. İçinde bir kızımı, torunumu göreyim bir heyecan bir kıpırtı yok. O zaman ben, yani hasta olmadan ölmek istiyorum. Beynim yerimde olduğu sürece koluma bacağıma bir şey olursa kızım la yaşarım. Ona da zarar vermem. Yani beynim olması lazım demans hastası olmamam lazım.” (Hale K., 61)

“En sonunda başımıza gelecek olan bir süreç. Bazen insan acaba diyorsun, hani bir de iki tane oğlum var benim kızım da yok diyorum. Ben anneme gösterdiğim bu ihtimamı, ben ileride göremem. Şimdiden diyorum oğlanlara, bak diyorum sakın ben de anneannen gibi olursam bizi evimizden uzaklaştırmayın. Kendi evinize falan da götürmeyin. Hiç hayatınıza girip de dahil olmak istemem. Eşiniz çalışıyor olur, yükü olur. Ben onu istemiyorum. Sadece bize evimizde bakın. Bir bakıcı tutun başımıza. Kontrol edin sadece. Haftada bir kez biriniz gelsin, öbür hafta diğ eriniz gelsin. Kontrol edin. Evimizde, bizim maaşımız şeyimiz var. Evimizde takip edin bizi diyorum.” (Melike K., 64)

Bu şekilde yaşlanmak istemiyorum. Bu insanların hep bir hayatı vardı şimdi ağızlarına kaşık bile götüremiyorlar. Bence ölüm bizim için daha iyi diyorlardır (Nermin K., 60).

Eş bakımı verenlerin kendi bakım gereksinimleri olduğunda gelecekle ilgili beklentisi, kendi bakımlarının varsa çocuklarından yoksa da diğ er akrabalarından ya da ücretli bir bakıcı yardımıyla gerçekleş ebileceğ i yönündedir.

“Allah’tan gelirse ben ne yapabilirim neyse kaderim çekerim. inşallah Allah bizim ikimizi birden hasta etmez, onun için her şeyi yaparım. Hiç aklımdan geçmeyen bir yerden sana yardımcı verir Allah.” (Çınar E., 80)

“Ben bakım evine giderim. Onun için bana kim bakacak. Çocuklarımın yanına gitmem. Rahat edemem. Ben şimdi mesela çocuklarıma gideceğ im orada kalacağ ım sıkılı rım ben orada. Ç ünkü ben istediğ im gibi televizyonu kullanamam. İsted iğ im gibi hareket edemem gerç i benim çocuklarım el üstünde tutuyorlar ama ben yapamam yani. Kalabalık bir topluluk olmasını arzu ederim mesela bakım evleri değ il mi toplum insanlar var. 20, 30... Böyle kalabalık bir yerde olmayı arzu ederim. Fakat evde de yalnız oturabilirim de yani. Ben öyle sıkılmam ç ünkü eve alış ık bir insanım.” (Mustafa E., 83)

“Ee kızlar bakacak. Eve bir hanım tutacağ ız Allah da muhtaç etmesin. Bu gözü buna muhtaç etmesin diye bunu vermiş ler.” (Nazlı K., 71)

Araştırmada yaşamlarının bu dönemini bakım verme ile geçiren yaşlı bakıcılara kendi yaşlılıklarını bir mevsim metaforu üzerinden değerlendirmeleri istenmiş ve bu dönemi şu şekilde açıklamışlardır.

“Sanki sonbahar ama sonbahar demek istemiyorum. Annem için kış yolun sonu. Bunun bilincindeyim.” (Aylin K., 65)

“Şu anda yani tabi kardeşime de çok üzülüyorum ama yani ilkbahar mı desem? Yani şu an kendimi kötü hissetmiyorum. Tabii ki kötü hissettim tarafım var ama babamdan önceki günlerde kendimi bir çıkmazın içersinde hissediyordum. babam sağken öyle hissediyordum, şimdi bazı şeyler sanki rayına oturdu sanki çünkü bizim sorunumuz babamın burada yaşamasıydı. o gittikten sonra benim başım biraz sakinleşti. Herhalde kendimi biraz dinlendirdim. Daha da dinlenmiş değilim aslında ama eskiye oranla düzene girdi ilaç da kullandım. çoğu zaman da kullanmamaya çalıştım moralim yerinde olursa.” (Işık K., 60)

“Çocukluğumu yaz ayına benzetirim, yaz iyi oluyor, kış iyi olmaz. Yetişkinliğimi de şimdi dünyaya gelsem hiç evlenmezdim herhangi biriyle. Ne yapacağım sorumluluk almazdım, gezerdim günümü gün ederdim, çalışırdım istediğim yerlerde gezerdim. Çalışmak isterdim çalışmayı severim. Ankara’ya gelince eşim istemedi çalıştırmadı. Yaşlılığı güz ayına benzetiyorum, güz gelmiş her şey bitmiş mesela güz gelince yapraklar nasıl dökülüyor, daha çok şükür dökülmüyoruz da güzün bahçe ekemezsin bir şey üretemezsin. Güz ayında ekilme yoktur her şey bitmiş üretim yok güz ayı gibi. İleride kışa dönecek. Bunları aklına getireceksin bak güz geldi kış geliyor.” (Yasemin K., 68)

Araştırmada ortaya çıkan genel kanı, yaşlılar arasında yaşlılığın bir güz mevsimini çağrıştırması, bakıma muhtaçlığın da kışa benzetilmesidir. Divan edebiyatında gözlendiği gibi güz mevsimi, tabiatın ve tabiattaki canlıların yaşlanması, bitkilerin kuruması anlamına geldiğinden insan yaşamında da benzer düşünceler ortaya çıkarabilmektedir (Erkal, 2001). Güz mevsiminin yaşlılıkla özdeşleştirilmesi aynı zamanda Shakespeare’in 73. Sonesinde de yer alır. “Bak göreceksin bende başladığını güzün; Ayaza karşı titrer dallardaki yapraklar. Sararır tek tük kalır düşerler bütün bütün..” Ancak yaşlılığın güz benzetmesi yaşlılık ile ilgili kalıp yargıların sürdürülmesine neden olabilir. Bu kalıp yargılar kültürel ve tarihsel olarak konumlandırılan ve bireysel olarak yorumlanan sosyal yapılardır (Dionigi, 2015). Hem kalıp yargılar hem de bu tarz metaforlar yaşlı bireylerin düşünme şekli ve davranış biçimini şekillendirmektedir. Bu durum da yaşlı bakıcıların kendi yaşlılıklarını bakım verdikleri kişiler üzerinden değerlendirmeleriyle aslında bakım vermenin Gilleard ve Higgs (2014)’in belirttiği gibi, bakıma muhtaçlıkla ilişkilenen dördüncü çağın artık yaşlılığın en derin ve en karanlık yönlerinin "kültürel bir hayal ürünü" olarak hizmet ettiğini ve demansın onu şekillendirmede belirgin bir biçimde yer aldığını iddia eden görüşlerini desteklemektedir.

Genel olarak yaşlı bakıcılar için bakım veriyor olmak kendi yaşam seyri beklentilerini değiştirmiştir. Kadınların her yaşam seyri aşamasında bakım verme olasılığı daha yüksektir (Patterson ve Margolis, 2018) ve geç yetişkinlik ile erken yaşlılık döneminde bakım veriyor olmak kadınların kendi yaşlanma ve yaşlılık deneyimlerinin yanı sıra kimliklerini de etkilemiştir. Bakım sürecinde ailesinden ve çevresinden yeterince destek almadığını düşünen yaşlı bakıcılar bakım vermeyi daha olumsuz olarak değerlendirmişlerdir. Bazı yaşlı bakıcıların yaşamlarının bu döneminde kendi arzu ve isteklerini gerçekleştirebilmeleri önünde bakım vermeyi bir engel olarak gördükleri anlaşılmıştır. Ebeveyn bakımında bu tür duygular diğer kardeşlerin ebeveynleri ve bakım verenle olan ilişkileri bağlamında değerlendirilir (Halliwell vd., 2017). Kardeşler arasındaki eşitlik sorunu ve bakım vermenin cinsiyetli doğası bakımın normatif ve kültürel yaşam seyri koşulları ile bağlantılıdır. Bu nedenle bakıcılar yaşam seyirlerindeki bu mevcut konumlarını diğer kardeşleriyle karşılaştırdıklarında umutsuzluğa düşebilir, hayal kırıklığı yaşayabilir ve öfkeli ya da yalnız olduklarını hissedebilirler (Willyard vd., 2008). Bakımın olumsuz deneyimi ise kendi benliklerini daha olumsuz görmelerine neden olabilir. Ancak bu tür duygularla başa çıkabilmek için yaşlı bakıcıların öncelikle bakım veriyor olmayı kabullenmeleri gerekmiştir. Kendilerini ebeveynlerinin birincil bakıcısı olarak görmeye başlamaları, diğer kardeşlerinin aile sorumlulukları, çalışma durumları ve ebeveyn yakınlığı gibi koşullarla ilişkilendirerek kardeşler arasındaki eşitsizlikleri haklı çıkarma çabaları ile gerçekleşmiştir. Böylece neden kendilerinin birincil bakıcı oldukları ve diğer kardeşlerinin bakımda yeterince yer almadıklarını anlamlandırmaya çalışmışlardır. Bu açıdan bakım veriyor olmak kendi kaderleri olmuştur. Bu kaderi yaşarken kendilerinin güçlü olmaları gerektiğini ve bunu yaparlarsa bakımın olumsuz taraflarından ziyade olumlu yönlerini görüp bir memnuniyet elde edebileceklerini keşfetmişlerdir. Ancak kendi yaşlılıklarını bakım verdikleri kişiler üzerinden değerlendirmeleri, geleceklerine dair belirsizlik ve umutsuzlukla şekillenen bir düşünce şeklini ortaya çıkarmaktadır.

4.3.4. Bakımdan Sonra

Yaşlıların bakım yörüngesi boyunca bu aşama iki şekilde değerlendirilmektedir. İlki bakım alıcısının artan bakım gereksinimleri doğrultusunda hastane yatışları ve kalışlarının artmasıyla ya hastane ortamında ya da evde yaşam sonu bakımın verildiği ve palyatif bakım gibi yoğun bakım gerektiren kurumların desteğine ihtiyaç duyulmaya başlandığı bir bakım dönemi olarak yer alır. Yaşam sonu bakım bir hastalığın son aşamalarını ifade eder ancak hastalık seyrindeki önceki deneyimler ve beklentiler bakımın verilmesinde önemlidir (Janice

vd., 2012). Bakım alıcıları bu dönemde sık sık kurumsal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Palyatif bakım da bu dönemdeki hastaların tedavisinin gerçekleştirildiği sağlık kurumlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (2002) Palyatif bakımı, yaşamı tehdit eden bir hastalık nedeni ile sorun yaşayan bireylerin ve ailelerin, fiziksel, psiko-sosyal ve manevi problemlerini erken dönemde tanılama, değerlendirme, tedavi ederek ağrı, acıyı azaltma ve yaşam kalitesini artırma yaklaşımı olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda palyatif bakım vefat gibi durumlarda ailelerin yas süreciyle de başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. Her yıl %40'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan yaklaşık 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyacı olduğu belirtilmektedir ancak dünya çapında, palyatif bakıma ihtiyaç duyan insanların sadece %14'ü bunu almaktadır. Palyatif bakım alan 29 milyon kişinin %69'u 60 yaşın üzerinde olan kişilerden oluşmaktadır ve bu kişiler Alzheimer, Parkinson, kronik solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, romatoid artrit ve kanserden vefat etmektedir (WPCA ve WHO, 2014). Çoğu aile ve hasta için bu bakım desteğine ulaşmak mümkün olmadığı gibi aileler, hastalarının son dönemlerini evde geçirmelerini tercih etseler de genellikle hastaların son dönemi hastanede geçmektedir (Erol ve Ergün, 2019).

Gayri resmi bakıcı aile üyeleri genellikle ölüm sürecinin merkezinde yer alırlar. Bu son yaşam aşaması, karşılıklılık (bakım alıcısının yanında olmak) ve yükümlülük (bakılan kişi için son görevini yapmak) duygularının da yaşandığı kültürel bir değeri yansıtan sıkıntılı bir deneyimdir (Broom vd., 2016; Broom vd., 2019). Araştırmada palyatif bakım desteği alan ebeveyn bakımı veren üç, eşine bakım veren üç yaşlı bakıcı ile görüşülmüştür. Yaşlı bakıcılar için anne/babalarının veya eşlerinin yaşamlarının bu son aşaması bir bakıcı olarak farklı duyguları yaşamalarına neden olmuştur. Bakıcılar bakım alıcılarının ölüme yaklaştıklarını bildiklerini ancak bunun, ne zaman gerçekleşeceği konusunda belirsiz bir bekleyiş ile geçtiğini ifade etmişlerdir.

“Nisan’ın onunda ameliyat oldu. Bakarsın üç gün yaşar bakarsın iki sene yaşar. Sağlık durumu iyi değil. Yemek falan yemiyor burundan besleniyor.” (Arda E., 71).

“Üç aydır burada bakıyorum. Gece kaçıyorum, sabah gidiyorum. Uyuyabilirsem uyuyorum uyuyamazsam kalkıyor gidiyorum, dinlenebilirsem dinleniyorum. Değişen bir şey yok durum bu hayat böyle devam ediyor ama nereye kadar gider bilmem.” (Çınar E., 80)

“Yaraları çok büyük, kan değerleri düşmüş, enfeksiyon kapmış, kan değerleri düşünce yaraların iyileşmesi de yavaşladı. Evimize gidemiyoruz sürekli hastanedeyiz. Doktorlar ümit vermiyor, yaşarsa böyle yaşayacak. Onlar öyle söylüyor ama ben iyi olacağını düşünüyorum. Doktor tedavi uyguluyor ama dört sefer kalbi durmuş ama yaşamış. Bu bir imtihan burada belki de yaptıklarının imtihanını veriyor belki de yüksüz gider cennetin kapıları açılır.” (Filiz K.,65)

Yukarıda olduğu gibi yaşlı bakıcılar için sevdikleri kişilerin ölümünü bekleyiş süreci her ne kadar acı dolu bir deneyim olsa da bu süreç, yaşlı bakıcıların “ölüm” ile ilgili farkındalıklarının arttığını ve ölüm üzerine daha fazla düşünmelerine neden olduğu anlaşılmıştır.

Palyatif bakım desteği alan yaşlı bakıcılar yaşlılarının yaşamlarının bu son dönemlerinde profesyonel bir sağlık hizmeti almalarından dolayı memnun olduklarını belirtmişlerdir. Hastane ortamında bakım vermek bakıcılar için her ne kadar yorucu olsa da kendilerinin evlerinde bu denli bir bakım veremeyeceklerinin farkına varmışlardır. Daha önce evde yaptıkları tıbbi bakım gerektiren işleri sağlık profesyonellerine devretmek bakıcılar için bakımı kolaylaştırıcı bir etken olmuştur. Bu nedenle bakıcılar için sağlık desteği almak bir gönül rahatlığını da beraberinde getirmiştir. Bu tarz sağlık destekleri bakıcıları aynı zamanda akrabalarına daha iyi bakılması konusunda izleyici ve savunucu bir konuma taşımıştır.

“Ameliyattan sonra yaraları başladı, bayağı tedavi olduk eve geldik rica ettim önce çıkar bizi dedim doktora, amca yaraları iyi olmayınca çıkarmayacağız dedi seni taburcu edeceğiz dedi ben yaraları iyileşmeyince evde nasıl bakacağım dedim, iyileştiğinde yollayalım dedi. İyileşir gibi oldu, eve gittik bana dört koli mama yazdılar. Dört koli mamayı aldım, yatağını aldım, belediyeye müracaat ettim pansumanı yapıyoruz evde sağlık hizmetleri geliyor yapıyor, yardımcı oluyor onlar iki günde bir veya üç güne bir diğer günler kendim yapıyorum. Evde üç gün durduk dedim ki benim hastamın soluğu kesildi yemez içmez oldu meğer şeker komasına girmiş o yazılan mamalar kuvvetliymiş içindeki katkısı çok fazlaymış. oradan palyatif bakıma telefon açtılar bizi buraya yönlendirdiler orada ne tedavi yapıldıysa bana getir dedi doktor. Şimdi de iyi getirdiğimiz gibi değil konuşması açıldı ama ne biliyim böyle nasıl devam eder. Hemşireler eğitim veriyor yara bakımı konusunda olmazsa kendin yapacaksın mecbur tabi bilinçli yapmak var bir de rastgele yapmak var.” (Hüsnü E., 67)

Yatarak tedavi gören birinin kurumsal bir alana taşınması bakımda bir geçişi ifade eder. Bu bakım geçişinde yoğun ilgi gerektiren ev ortamının aksine, kurumsal bakımda hastanın fiziksel ihtiyaçları giderilir ve bakıcılar büyük ölçüde duygusal bakımı üstlenir. Bu süreçte bakıcılar, bakımın duygusal boyutları üzerinde daha fazla düşünmeye başlar. Böylece bakım sürecini değerlendirdikleri ahlaki bir düşünme gerçekleşir (Broom vd., 2016). Bakım işinde daha önce üstlenilen görevlerin bazılarının bırakılması bakıcıların bakım yükünü azaltsa da hastane ortamı sağlığın bozulması ile ilişkilendiğinden olumsuz duyguları da ön plana çıkarabilmektedir. Bakıcılar yaşlılarının kurumsal desteğe ihtiyaç duymasını kendi başarısızlıkları olarak değerlendirebilmektedir.

“Onu hastaneye yatırdığımızda ayağı kangrendi. Evde ben yarasının pansumanını yapamıyordum, bakamıyordum yarasına. Onun için eve hemşire çağırıyordum. Yarası çok ilerleyince doktor ameliyat edebiliriz ama bacağı kesmemiz gerek dedi. Kardeşlerimle ameliyat ettirmedik. Bu sefer yattığından

yaraları oldu, baktık baş edemiyoruz bakıcı tutalım dedik. Keşke daha fazlasını yapabilseydim ama yapamadım.” (Yasemin K., 68)

Daha önce de belirtildiği gibi yaşam sonu bakım ihtiyacı içerisinde olan bir kişiye bakmak, bir kontrol duygusu sağlayarak korkutucu ama aynı zamanda yararlı olabilecek ölümün farkına varma hissine katkıda bulunabilir (Janze ve Henriksson, 2014). Katılımcılar bir taraftan “ölümün” geleceğinin bilincindeyken diğer taraftan tam olarak bunun ne zaman gerçekleşeceği konusundaki belirsizlik duygusu yaşamışlardır ve bunu kendi bakım verme kapasiteleri ile ilişkilendirmişlerdir. Bu deneyim, yaşamın sonunda gayri resmi bakımdaki daha geniş dinamiklerle yani ölümün zamanlaması, hastalık seyri ve ölüm yörüngesi hakkındaki belirsizliğin nasıl yaşandığı ile ilgilidir (Honkasalo, 2006). Yatarak tedavi gören hastalar için bakım (ölüm süreci) oldukça öngörülebilir bir resmi olmayan bakım alanı gibi görünse de yaşlı bakıcılar bu belirsizliklerin ciddi zorlukları olduğunu belirtmişlerdir.

“O bizim canımız, annemiz. İyileşmesini beklemiyoruz ama ızdırap çekmesi çok üzüntü veriyor. Çok yıpratıyor. Çok iyi bakıldığından eminim, gerekli her şey yapıldığına eminim. Ama onu böyle görünce üzülüyorum sürecin içinde bunlar var biliyorum. Uzun süre burada yattık. Evimize gittik iki ay evde kaldık buraya geldik. Bir ay olmadı buradayım, bugün çıkacak tekrar evimize gideceğiz. Burada ped açıldı 2 aylık süreçte sorunlar çıktı buraya geldik. Yakın ev tuttuk akşamları evimde oluyorum. Evimin işini yapıyorum. Anneme sabahları gidiyorum. Onun bakımını ben isterdim evde olsun ama enfeksiyon almaması lazım.” (Aylin K., 65)

Bu tür belirsizlikler, ölüm süreci öncesi, dönemi ve sonrası konusunda bakıcılarda kararsızlık yaratmıştır. Katılımcılar bir taraftan bakım verdikleri kişinin çektiği acıların son bulmasını isterken diğer taraftan baktıkları kişinin yaşamasını istemek arasındaki gerilimi yansıtmışlardır.

“Ölmeden bir gün önce bile, burada devamlı geziyordu. Dolapları açıyor, kapakları açıyor, bakıyor. Anne ne oldu? dedim, başım döndü artık dedim. Ertesi gün banyoda ben uyurken düşmüş. Bacağı kırıldı. Ameliyat edildi, parçalı kırık olmuş. Doktorlar çok riskli dediler akciğerlerinden dolayı. Kardiyoloji ve anestezi baktı, riskli bir ameliyat dedi. Ben karar veremedim. Ne yapacağım diye. Oğlum da dedi ki; anne sen aynı şekilde olsan ben seni ameliyat ettiririm dedi. Bu kırıkla yaşayamazsın ki dedi. Kırık bacakla devamlı anneannem nasıl dayanacak dedi. Filmini gösterdiler. Bütün bu bacak gitmiş, çok acır dedi. Hem yatağa bağımlı olacak, hem de acı çekecek gözünün önünde dedi. Sen olsan ben seni ameliyat ettiririm dedi. Öyle deyince artık, ameliyat edilmesine karar verildi. Ameliyattan çıktı, yoğun bakımda iki gün kaldı ve eve çıktı. Ama on gün sonra evde vefat etti.” (Melike K., 64)

“Eşimin ölmesini istemiyorum ama onu bu şekilde görmek de çok zor.” (Çınar E., 80)

Bakım yörüngesi boyunca gerçekleşen son aşamalardan diğeri de bakım alıcısının vefatının ardından yaşanan geçiş dönemidir. Uzun süren bakım deneyimi bakıcıların bakımdan çıkışını önemli ölçüde etkilemektedir. Vefat ile birlikte bakıcılar bir rol kaybı yaşarlar. Diğer taraftan vefatın yaşlı kuşak arasında kimlik üzerine etkisi daha belirgindir çünkü bu kuşak vefatın geleneksel biçimlerini en yoğun yaşayan kimliksel dışavurumlara sahiptir (Sağır, 2014: 142). Yaşlıların bakım yörüngesinde bakım alıcısının vefatı da yeni bir geçiştir ve bu geçiş bakıcıları artık bir anda “bakıcı” olmaktan bir dula ya da anne veya babasız bir çocuğa dönüştürür. Ancak bu bakım geçişi bakımın etkisini vefat gibi anlık bir şekilde kesmemektedir: yaşlı bakıcılar için bu ölüm deneyimi hem rol değişimini hem de bir süreci ifade eder. Larkin (2009), bununla ilgili olarak üç aşamadan oluşan bir “bakım sonrası yörünge” kavramını geliştirmiştir. Bakım alıcılarının vefatının ardından bakıcılar, “bakım sonrası boşluk” yaşadığı ve yaşam amaçlarının olmadıkları, kendilerini boşlukta hissettikleri bir dönem yaşamaktadırlar. Bu dönem sonrasında bakıcılar önceki bakım faaliyetlerini gerçekleştirmedikleri için yeni yaşamlarına alışmaya çalıştıkları bir “rahatlama dönemi” yaşamaktadır. Son olarak da bakıcılar bir bakıcı olarak eski rolünü geride bırakıp yeni bir “bakım sonrası yaşamı inşa etmek” için yaşadıkları çevreye tekrar katılmayı içeren aktivitelere yönelir ve aile, arkadaşlık, iş yaşamına katılma gibi sosyal ilişkilerini sürdürebilecekleri bir toplumsal uyum sürecine girerler. Bu açıdan tez çalışmasında da ortaya çıktığı gibi Yasemin K.’nın ifadeleri, bakım sonrası yörüngenin nasıl gerçekleştiğine dair örnektir.

“İki ay yattı annem palyatifte. Annem öldükten sonra çok üzuldüm, ona yeterince iyi bakamadığımı düşündüm. Annem hastaneye yatana kadar ona çok kızgındım oysa bana yaşattıklarından dolayı ama hastanede onu öyle görmek bütün o duygularımı almıştı. Çok acı çekiyordu ve artık daha fazla bu acıya katlanması hem onun için hem de benim için işkence gibiydi, belki de ölmesi daha iyiydi. Benim böyle düşünüyor olmam kendimi suçlu hissetmememe neden oldu. Annemin eti çürüdü, koktu ve bu da bence çok kötüydü. Benim inancıma göre bu çok kötü bir durum. Buna da çok üzülmüştüm. Eve geldik annemin odasını eşim değiştirmiş. Bir süre öylece kalakaldım, hiçbir şey yapamadım. Ağrılarım ortaya çıkmaya başladı, meğer çok yorulmuşum. Uzun süre kendimi boşluktaymış gibi hissettim. Sonra yavaş yavaş insan içine çıkmaya başladım ama yaptığım hiçbir şeyden zevk almıyordum. Kızım dedi anne seni kursa yazdıralım. Kendime güvenim yoktu ki nasıl gidecektim. Sonra sonra artık ben de iyileşmeye başladım, kendimi daha iyi hissetmeye. Alışmaya çalışıyordum annemin yokluğuna.. Şimdi daha iyiyim, alışverişe gidiyorum, gezmeye gidiyorum, torunumla daha çok vakit geçiriyorum.” (Yasemin K., 68)

Broom ve arkadaşlarının da (2016) belirttiği gibi bir çok gayri resmi bakıcı gibi Yasemin K. da annesinin yaşam sonu deneyimini paylaşıırken kızgınlık, şefkat, utanç,

suçluluk gibi kendi içinde “ahlaki kararsızlıklar” yaşamıştır. Benzer şekilde Güneş K. da kanser hastası olan babasının yaşamının son aşamasında ve sonrasında duygularının nasıl birbirine karıştığından bahseder. Babasının hastalığı sırasında eşiyle yaşadığı problemler nedeniyle babasının vefatından sonra yas tutamadığını belirtir.

“Ben babamın yasını tutamadım, yaşayamadım. Ben, babam hayattayken onun yasını tuttum. Babam evdeyken de hastalığında da babamın psikolojik durumunun hepsini yaşadım. Öldükten sonra bana hiçbir etki etmedi. Tabii ki üzüldüm ama babam vefat etmiş gibi hiç anlayamadım. Yani öyle de bir durum gelişti. Hala da öyle ama o yası yaşamam gerekiyor dedi doktor. Şimdi gidiyorum odaya bakıyorum odada babam yaşıyormuş gibi tabii elbiselerini falan vardı gözüm görmesin diye şimdi köye gidiyoruz köyde her şey onun anılarıyla dolu yaşadıkları yer çünkü orası.” (Güneş K., 60)

Suçluluk ve pişmanlık hissi bakım sonrası yas çalışmaları (Holtslander vd., 2017; Holm vd., 2019) ile tutarlı olarak bakıcıların bakım sırasındaki eylemlerinin veya eylemsizliklerinin, bakım alıcısının refahını nasıl etkilediğine dair algıları ile ilişkili olarak yer almaktadır. Nitekim araştırmada yaşlı bakıcıların bakım verdiği yaşlıların vefatının ardından gelen bu duygu karmaşıklığı, geçmiş yaşamın sorgulanması nedeniyle de ortaya çıkmıştır.

Yakın bir insanın ölümü yaşamdaki en zorlu kayıplardan biri olarak kabul edilmektedir. Ölüm, yaşamın doğal ve kaçınılmaz bir parçası olmasına rağmen bakımdan sonraki yas süreci, bakıcıların çeşitli sağlık durumlarını tetikleyebilir. Yas süreci yaşayan bakıcıların zaman içerisinde sıklığı ve yoğunluğu azalan depresif belirtileri olduğu gözlenmektedir. Yakın bir kişinin kaybedilmesi ve kendi ölümleri ile karşı karşıya kalması nedeniyle kaygı da yaşlarda yaygındır (Jensen vd., 2018). Nitekim ebeveynine bakım veren Güneş K., babasının ölümünden sonra kendine daha fazla dikkat ettiğini ve babasıyla aynı hastalığa sahip olmamak için çeşitli tetkikler yaptırdığını söylemiştir.

Yapılan boylamsal bir çalışmada (Robinson-Whelen vd., 2001) bilişsel engelli eşlerinin ölümünden sonraki yıllarda yaşlı bakıcıların durumları araştırılmıştır ve bakım vermenin sona ermesinden sonraki 3 yıla kadar mevcut bakıcılarla benzer depresyon, yalnızlık gibi duyguların yaşandığı görülmüştür. Tez araştırmasında da ebeveynine bakım veren katılımcının annesinin ölümünden bir yıl geçmesine rağmen buna alışmakta zorlandığı anlaşılmıştır.

“Çok üzüldüm. Dünyam yıkıldı, hala daha üzüliyorum. Dün akşam rüyamda gördüm yine ağlayarak uyandım, çok üzüldüm. Çok yıpratıcı geldi o özlem bana. Ablam hala ağlıyor, her gün ağlıyorum diyor. Yüzüğünü taktı annemin, baktıkça yüzüğe her gün ağlıyorum diyor.” (Melike K., 64)

Yaşam seyrine göre insanlar yaşamlarını sosyal kısıtlamalar dahilinde şekillendirirler. Elder (1998), bireylerin yaşam seyri boyunca yaşadıkları her bir geçişe kişisel deneyimler ve eğilimlerle şekillenen bir yaşam öyküsü kattıklarından bahseder. Bu yaşam öyküleri de yaşam seyrinde yeni koşulların oluşmasını sağlar. Bu nedenle bireyler tarafından bu koşullar o tarih içerisinde yeniden yorumlanırlar ve böylece bireyler yaşam seyirlerini temelden değiştirebilecek uyarlamalar yaparlar. Bakım yörüngesinin bakımdan sonra da aslında devam ediyor olması, bakım vermenin yaşam seyri boyunca gerçekleşen kümülatif ve birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen bir süreç olduğunu göstermektedir. Böylesine uzun süren bir bakım deneyiminden sonra bakıcıların nasıl bir yaşam sürdüreceği, bakım sürecinde kazandıkları ve kaybettiklerinin toplamından geriye kalanlardır.

4.4. Tartışma

Bakım yörüngeleri yaşam seyrinin bir parçasıdır ve bir süreci ifade eder. Sosyal bilimlerde bakım yörüngeleri, sağlık durumu veya sağlık ile ilgili davranış kalıplarını, sosyal ağların organizasyonu ve yönetimi gibi sağlıkla ilişkili olabilecek faktörlerle açıklanır. Bu tür davranış kalıpları tutarlı bir şekilde gelişir, birbirlerini güçlendirir ve diğer insanların yaşamları ile gelişimsel yörüngeleri arasında birbirine bağlanarak devam eder (Evans vd., 2009). Bu açıdan yaşam seyri yaklaşımı, yaşa bağlı değişiklikler ve yaşam deneyimleri sırasındaki geçişlerde bakım verenlerin bakıcı olarak yeni rollerine nasıl adapte olduklarını inceler. Yaşlıların bakım yörüngeleri bakım süreçlerinde belirleyici olan bireysel ve toplumsal koşullarının etkisi altındadır. Yaşlıları “bakım veren” konumuna getiren koşullar, bakım vermeye dahil olduklarında değişen yaşamları ve bakım vermeyi nasıl organize ettikleri, yaşamlarının ve ilişkilerinin bakım verme ile birlikte değişen anlamı, bakım veren yörüngelerinin biçimlenmesini sağlamaktadır. Hastalığın türü, bakım verenin yaşı ve cinsiyeti, bakım alıcısıyla olan rol ilişkisi, bakıma ayrılan zaman ve yoğunluk bakım yörüngelerinin durumunu belirlerken bakım verenlerin sağlık durumu, kardeş sayısı, evlilik durumu, çocuk mevcudiyeti gibi ailesel koşulları ve sosyo-ekonomik durum gibi etkenler, bakım veren yaşlıların bakım verme ile ilgili yapısal koşullarına vurgu yapar.

Yaşlıların aile bağları, önemli ölçüde, genç yaştaki kararlarının, eylemlerinin ve yaşam koşullarının bir sonucudur ve bunlar yaşlı bireylerin sonraki yaşam ilişkilerine bir süreklilik ve değişim kazandırır. Nitekim aile ilişkilerinde, zaman içinde bir noktaya (genellikle şimdiki zaman) odaklanmak yerine tüm yaşam seyri boyunca meydana gelen değişimlere uzun vadeli sosyolojik bir bakış gerekir. Yaşam seyri yaklaşımı, daha sonraki yaşam deneyimlerini daha erken yaşam evrelerine ve yaşlı aile üyelerini gençlere bağlar. Böylece bireysel biyografilerin

yaşam seyrinde mevcut koşulları bir bağlam içine yerleşir ve bunlar hakkındaki anlayışı geliştirir. Aileler ortak bir kültür, çevre ve yaşam tarzını paylaşırlar ve bu paylaşım aile üyelerinin sağlık, yaşlanma gibi koşullarını etkiler. Başka bir ifadeyle aile üyeleri birbirine bağlıdır, böylece bir kişide bir hastalık veya olumlu bir yaşam tarzı değişikliği, aile sistemindeki diğerlerinin sağlığı ve refahı üzerinde etkilere sahip olabilir. Bu çalışmada yaşlı bakıcıların bakım yörüngeleri hem aile yaşamının hem de bireysel yaşamlarının tümü dikkate alınarak açıklanmıştır. Araştırmada yaşlı bakıcıların önceki yaşam süreçlerinin şimdi ve gelecekteki yaşam biçimlerini yönlendirdiği ve şekillendirdiği ortaya çıkmıştır. Bu açıdan geçmiş yaşantılar, deneyimler, bakış açıları, yaşam koşulları tüm yaşamın bir toplamı olarak ele alınmış ve yaşam seyrinin beş temel ilkesiyle bakım yörüngeleri açıklanmıştır.

Öncelikle bu araştırmada bakım bir “yörünge” olarak değerlendirilmiş ve bu yörünge bakım verenin yaşam seyrini şekillendiren bir gösterge olarak kabul edilmiştir. Bakım alıcısı da benzer şekilde bir “hastalık” yörüngesine yerleştirilmiştir. Bu nedenle bakım alıcısının ve bakım verenin bakım ve hastalık yörüngesi eş zamanlı olarak ele alınmıştır. Nitekim bu araştırma, en çok da bakım alan ve bakım verenin zamansal olarak kesişen yaşam seyirlerini ele alan bir bakım zaman çizelgesi ile bakım yörüngelerini açıklamaktadır. Ele alınan bu bakım yörüngelerinde tarafların her ikisi de yaşlıdır ve hem bakım alıcıları hem de bakım verenlerin yaşlılık dönemlerini ayrı ayrı deneyimledikleri anlaşılmıştır.

Bakım bir aile üyesi tarafından karşılandığında, bakım süreci sadece bakım alan kişi ve bakım vereni arasında gerçekleşmez. Bu süreç ailesel yörüngelerin de bakıma dahil olmasını sağlar. Yani bakım yörüngesi diğer aile üyelerinin sosyal yörüngelerinden de etkilenir. Yapılan bu çalışmada yaşlı bakıcıların yaşam seyrinin, yetişkin yılları boyunca başkalarının seçimlerine, davranışlarına ve kaynaklarına bağlı olan ilişkilerle şekillendiği (Settersten, 2017) ve bu süreçlerin yaşlı bakıcıların kendi ilişkilerinin mevcut durumunu meydana getirdiği ortaya çıkmıştır. Böylece yaşlı bakıcıların bakım yörüngeleri aynı zamanda aile yaşamında gerçekleşen bağlantılı yaşamların dikkate alınmasıyla diğer aile üyelerinin de sosyal yörüngelerinin bakım sürecine etkisi olduğunu göstermiştir. Araştırmada aile içinde bakım koşulları ile kişisel ilişkilerin birbirine bağlı olduğu ve bakım sürecinde aile üyelerinin yakın ilişkilerinin bir müzakere sürecinden geçtiği anlaşılmıştır. Bu açıdan yaklaşıldığında yaşlı bakıcıların bakım yörüngeleri bakım alıcısıyla olan akrabalık ilişkisine göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle çalışmada özellikle ebeveyn bakımı gerçekleştiren yaşlılar ile eş bakımı gerçekleştiren yaşlıların bakım yörüngelerinin nasıl değiştiği ve bu iki grup arasındaki farklılıklara dikkat çekilmiştir.

Genel olarak çocuksuz yaşlıların, dul yaşlıların, üvey ailelerin, birlikte yaşayan yaşlıların ya da lgbt yaşlıların ailesel bakım yörüngeleriyle diğer yaşlıların ailesel bakım yörüngeleri farklılık gösterebilir. Aynı zamanda geniş ve çekirdek ailelerde de yaşlıların bakımında belirgin farklılıklar olabilmektedir. Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2016 (2019) verileri doğrultusunda, bakıma muhtaç yaşlı olan haneler en yüksek %26 oranı ile geniş ailelerde görülmektedir. Bu oranı %13 ile dağılmış aileler, %6 ile çekirdek aileler takip etmektedir. Hane halkı tipleri ele alındığında geniş ailelerde gelinlerin %44'lük bir oran ile bakıma muhtaç yaşlıların bakımını öncelikli üstlendiği; dağılmış ailelerde de hanedeki yaşlıların bakımını daha çok kız çocuklarının (%41) üstlendiği görülmektedir. Çekirdek ailelerde ise hanedeki yaşlıların bakımı çoğunlukla eşleri (%73) tarafından yapılmaktadır. Ücretli bakıcı seçeneği ise genellikle dağılmış ailelerde (%5) tercih edilmektedir. Ücretli bakıcıların tercih edilmesi en yüksek oranla (%52) en üst sosyo-ekonomik seviyedeki hanelerde gerçekleşmektedir. Tez çalışmasında da yaşlı bakıcıların aile yapılarının ve sosyoekonomik durumunun, bakım verme koşullarını etkilediği ortaya çıkmıştır. Özellikle dul yaşlıların bakımı daha çok kızları tarafından sağlanmakta, eş bakımı veren yaşlıların da bakımı bakım veren kadınsa tek başına, erkekse bakıcı yardımıyla sağlanmaktadır. Yine en düşük gelir seviyesinde bulunan yaşlıların bakımı gelinleri ve eşleri tarafından sağlanırken, en yüksek ekonomik seviyede bulunan yaşlıların bakımı eşleri ve kızları tarafından sağlanmaktadır. Çocuksuz ailelerde bakım eşler tarafından sağlanırken bakım verenlerin vefatı durumunda ya da bakım veremeyecek bir duruma geldiğinde yalnızlık, dulluk, sağlık sorunları ve ölüm açısından da riskli bir durumda kalan yaşlıların bakım ihtiyacının karşılanması için başka seçeneklerin arandığı anlaşılmıştır. Genellikle bu durumlarda bakıcı desteği veya uzak akrabaların bakımı üstlendikleri ortaya çıkmıştır. İnsan sermayesinin azalmasından dolayı bu kişiler devletin bakım desteğine ileride daha fazla ihtiyaç duyabilir. Ailenin üstlendiği pek çok işlev gibi bakım verme de bu açıdan ikincil kurumlara olan ihtiyacı arttırmaktadır. Kurum desteği ya da ücretli bakıcılar, özellikle bakımda devlet desteğinin yeterince sağlandığı toplumlarda veya yüksek gelirli aileler arasında daha çok tercih edilebilmektedir (Duben, 2018). Ancak araştırmada düşük gelirli yaşlı bakıcıların da bakım sürecinde yaşanan finansal zorlukların üstesinden gelebilmek için zaman zaman bakıcı tutup çalışmaya devam ettikleri, zaman zaman da bakım maaşı ya da hastane kalışlarının uzatılması gibi durumlarda kurum desteğinden faydalanarak hem bakım masraflarını hem de bakımın fiziksel yükünü hafifletmeyi içeren bir bakım stratejisi geliştirdikleri görülmüştür.

Yalnızlık, yaşlı bakım verenler arasında bakım kalitesini düşüren önemli bir faktördür. Bu alanda yapılan çalışmalar, yaşam kalitesine ve bakımın kalitesine olumlu katkı

sağlayabilecek en büyük faydanın, bakım verenlerin gayri resmi sosyal destek ağına sahip olması olduğunu göstermektedir (Ekwall vd., 2005; Oliveira vd., 2019). Aile bağlarının yaşlılıkta önemli bir destek kaynağı olması, yaşlılıkta aile temelli bakım tercihlerini de şekillendirebilmektedir. Yaşam seyri yaklaşımının bağlantılı yaşamlar ilkesi, sosyal bağların yaşam seyri boyunca rolünü vurgulayarak aile ağının önemine vurgu yapar (Elder, 2000). Birbirine bağlı yaşamlardan oluşan bir aile ağının varlığı, Türkiye gibi daha geleneksel, aile yönelimli ülkelerde özellikle arzu edilebilecek gayri resmi desteği sağlayabilir. Yaşlanan bireyler aile temelli bakımı devlete dayalı bakıma tercih edebilir ve bu nedenle aile etkileşimlerinden daha güçlü bir sağlık faydası alabilirler. Ancak yaşam seyrinde aileler birincil kaynaklar olsa da tek sosyal destek biçimi değildir. Örneğin arkadaşlık bağları, sosyal destek veya sosyal bütünleşme gibi kaynaklar sağlaması açısından önemlidir. Bu nedenle yaşlıların gelecekte aile üyelerinin az olması durumunda bakım ihtiyacı arkadaşlar ve komşular gibi aile dışı sosyal destek ağını oluşturan kişiler tarafından karşılanabilir (Blieszner, 2006). Tez çalışmasında da çocuksuz yaşlı bakıcıların özellikle uzak akrabalarından ya da komşu ve arkadaşlarından yardım aldıkları görülmüştür.

Yaşam seyri yaklaşımında bağlantılı yaşamlar sadece sosyal-psikolojik değil aynı zamanda makro düzeyde de bir bağlantıyı içerir. Bu açıdan sosyal politikalar, farklı yaşam seyri aşamaları ve geçişlerinin hem tipik rutinlerini hem de genel zamanlamasını yapılandırarak normatif ve kurumsal modellerin ortaya çıkmasını sağlar. Emeklilik, aile yardımları, bakım yardımları gibi uygulamalar bunun somut örneğidir. Bakım politikaları ve anlayışı, kişilerin yaşam seyrinde bakım verme ile ilgili yapısal kaynaklarını ve bakış açısını oldukça etkilemektedir. Örneğin aile bakımı, güney Avrupa ülkelerinde daha büyük öneme sahip ve daha yaygındır, oysa kuzey Avrupa ülkelerinde evde bakım ve yatılı bakım daha yaygın olarak sağlanmaktadır (Haberkern ve Szydlık, 2010). Birçok ülke bakım ihtiyacı olabilecek yaşlıya, bakım altyapısı sağlama zorluğuyla karşı karşıyadır ve bu doğrultuda çoğu ülkede yaşlı bakımı için yapılan harcamalar artmıştır (Karakuş, 2018). Ülkeler, yaşlı bakımını organize ederken kurumlarda resmi bakım vererek (huzur evleri, yaşlı evleri, bakım evleri, vb.), kurum destekli evde bakım hizmetleri vererek (belediyeler, hastaneler aracılığıyla evde sağlık hizmetleri), bakım için nakit transferler yoluyla aile üyelerini gayri resmi bakıcılar olarak yer almasını sağlayarak (evde bakım maaşı) yapabilirler. Yeterli devlet desteği aile üyelerinin ihtiyaç sahibi kişilere uzun süreli bakımı sağlama konusunda güven verir. Ancak kısıtlı destekler ailelerin bakım taleplerini karşılarken savunmasız kalmalarına neden olabilir (Dykstra ve Hagestad, 2016). Tez çalışmasında bazı yaşlı bakıcıların bakım maaşı uygulamasından, bazılarının Mavi Ev gibi Alzheimer'lı hasta ve yakınlarına yönelik gündüzlü

hizmetlerden, evde sağlık hizmetinden ve palyatif bakım desteğinden yararlandıkları ortaya çıkmıştır. Yaşlı bakıcılar genellikle bu hizmetlerden memnuniyet duyduklarını ve bu hizmetlerin bakım sürecine önemli ölçüde katkı sağladığından bahsetmişlerdir. Ancak yine de yaşlı bakıcılar bu hizmetlere başvurma sürecinin zorlukları olduğunu ve bu zorluklarından dolayı da başvurma konusunda isteksizliklerini dile getirmişlerdir.

İnsanlar yaşlandıklarında eğer bakıma ihtiyaç duyarlarsa kendilerinden daha genç kuşaklardan bakım almayı beklemektedir. Bu kişiler aile üyesi olduğunda, genellikle kız çocuklardan bakım vermesi beklenmektedir. Ancak nüfus yaşlanması ve aile yapılarındaki değişimler bakım ile ilgili beklentileri değiştirmektedir. Öncelikli olarak eşler yaşlılıkta bakım desteği vermekte, yoksa çocuklardan destek istenebilmektedir. Yaşlılar açısından bakıldığında eşler, bakım alıcısıyla birlikte yaşadıkları için bakım eşlerden beklenen bir şeydir. Ancak bir eşin olmaması durumunda bakım vermek varsa, çocukların görevi olarak görülmektedir. Çocukların yaşlı ebeveynlerinin bakımını üstlenmesi ise kardeş sayısı, kardeşlerin cinsiyeti, ebeveynlerin cinsiyeti, bakıma yatkınlık, çalışma durumu, evlilik durumu gibi bunlar arasındaki ayrımlarda belirginlik kazanır. Örneğin çok kardeşli bakımda, ortalama olarak bir ebeveynin ne kadar çok çocuğu varsa, çocuk o kadar az bakım sağlar (Ward vd., 2009). Hatta kız kardeşleri olan erkek çocukların, ebeveynlerinin bakımının çoğunu kız kardeşlerinin sağlamasını bekleyebilecekleri için daha az bakım verdikleri gözlenmektedir (Grigoryeva, 2017; Akış, 2013). Tez çalışmasında da çok kardeşli yaşlı bakıcıların ebeveynlerinin bakımını paylaştıkları, çoğunlukla da kız kardeşlerin sıklıkla bakımı üstlendiği anlaşılmıştır. Ebeveyn bakımı veren yaşlılar söz konusu olduğunda, kardeşlerin mevcudiyetinde azalma yaşanması muhtemeldir. Nitekim tez çalışmasında da ebeveyn bakımı veren yaşlıların bazılarının kardeşlerinin vefat ettiği için ya da ebeveynlerinden uzakta yaşadıkları için bakım sürecine dahil olmadıkları görülmüştür. Bakım verenlerin yaşı ilerledikçe ebeveynlerinin bakımını üstlenecek çocukların yaşam koşulları (ölüm, başka birine bakma, kendisi de bakıma muhtaç olma, v.b.) daha da önemli hale gelmektedir. Bu nedenle bakım verebilecek kardeş sayısının azalması ya da olmaması, bakım sürecinde ebeveyn bakımı verenler arasında yaşlı bakım verenlerin “tek bakıcı” olarak yer almalarına neden olabilir. Tez çalışmasında da bazı yaşlı bakıcıların kardeşlerinin başka bir yaşlıya bakım vermeleri ya da sağlık durumunun bakım vermeye elverişli olmaması nedeniyle bakım sürecinde yer almadıkları görülmüştür.

Bakım verme yaşlılık gibi geç yaşamdaki bir yaşam dönemine denk geldiğinde pek de beklenen bir yaşam olayı değildir. Günümüzde birçok insan için emekliliğin ardından gelen yaşam, kişilerin ilgi duydukları alanlara yöneldikleri ve yapmak istedikleri şeyleri gerçekleştirebilecekleri bir “üçüncü yaş” ile ilişkilendirilmektedir. Bakım vermek böyle bir

döneme denk geldiğinde yaşlılar için ertelenmiş emekliliğin kapılarını açmaktadır. Bu nedenle yaşam seyrinde bakım vermenin zamanlaması önem kazanmaktadır. Beklenmedik olaylar bireylerin sağlık, sosyal ve psikolojik açıdan daha fazla yıpranmalarına neden olabilecek bir risk teşkil edebilmektedir. Nitekim bakım verenler üzerine yapılan birçok bilimsel çalışma göstermiştir ki bakım vermek, fiziksel sağlıkta düşüş, stres ve sosyal ilişkilerin bozulması gibi kayıplara aynı zamanda bakım verenlerin vermeyenlere göre ölüm riskinin daha fazla olmasına neden olabilmektedir (Pinquart ve Sörensen, 2011; Loi vd., 2015; Henwood vd., 2017). Tez çalışmasında da yaşlı bakıcıların çoğu fiziksel ve psikolojik sağlıklarının bakım sürecinde bozulduğunu ifade etmişler ve bazı bakıcılar kalp krizi, ameliyat, engelli olma ve ölüm nedeniyle bakım veremeyecek konuma gelmişlerdir. Diğer taraftan bakım vermeye erken yaşta başlama eğitim, iş yaşamı ve emeklilik gibi beklenen yaşam geçişlerini geciktirebilir ya da çoğu kişi için bu geçişlerin bazıları gerçekleşmeyebilir. Bakım yörüngeleri yaşamlarının nispeten erken dönemlerinde başlayıp bitenler, yaşam boyunca ilişkileri yeniden kurmak, ücretli işgücüne katılmak ve sağlıklarını sürdürmek için bakım yörüngeleri yaşamın sonlarına kadar uzananlara göre daha fazla fırsata sahip olabilirler. Bu yönleriyle bakım verme zamanlaması bakım verenlerin bireysel yaşam seyrini etkilemekte ve değiştirmektedir. Bakım yörüngelerinin zamanlaması örneğin, yaşamın ilerleyen dönemlerinde bakım verenlerin bakım vermeyenlere göre neden daha fazla sosyal dezavantaj, daha kötü ruh sağlığı ve daha düşük gelir yaşadıklarının anlaşılmasını sağlamaktadır (Luchesi vd., 2017).

Yaşlı bakım verenler yaşamları boyunca birden fazla bakım yörüngesine sahip olabilirler. Yetişkinliklerinde veya yaşlılıklarında ebeveynlerine bakabilirler. Sonrasında eş bakımı üstlenebilirler ya da torunlarına bakabilirler. Ya da aynı anda birden fazla kişinin bakımını üstlenebilirler (Larkin vd., 2019). Yaşam seyrinde birden fazla bakım yörüngesine sahip olmak bakım verenler açısından olumsuz sonuçlar yaratabilir. Bu durum, bakımda geçirilen sürenin uzunluğunu da açıklarken aynı zamanda bakım verenlerin bakım kariyerini de belirlemektedir (Montgomery ve Kosloski, 2013). Bakımda geçirilen sürenin uzunluğu bakım yörüngesindeki geçiş ve değişimleri arttırabilir. Diğer taraftan bakımın yoğunluğu da bakım vermeyi biçimlendiren bir yaşam olayıdır. Bakım verme yoğunluğu arttıkça bakım veren yaşlıların bakım yükü artmakta ve belirgin olarak kadınların daha fazla bu durumdan etkilendiği ortaya çıkmaktadır (Lyons, 2015). Bakım verenlerin artan bakım yükü de öznel refahı etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (UCL, 2015). Tez çalışmasında yaşlı bakıcıların aynı anda veya sıralı olarak bakım yörüngelerinde birden fazla kişinin bakımını üstlendiği ve bu nedenle iş yaşamından ayrı kalma, yeterli bir gelire sahip olamama ya da kendine vakit ayıramama gibi sonuçlara maruz kaldıkları görülmüştür.

Artan ömür ve buna bağlı olarak nüfus yaşlanması, doğum-ölüm oranlarındaki düşüş ile birlikte sağlıkta ve teknolojiye kaydedilen ilerlemeler nedeniyle gerçekleşmiştir. Bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı azalırken kronik hastalıkların yaygınlığı artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü hastalık yükü verilerini aktaran Tekin ve Kara (2018), “60 yaş ve üstü kişilerde ilk sırada (özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde) duyuşal bozuklukların yer aldığını, ardından sırt boyun ağrıları, (özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde) kronik obstrüktif akciğer hastalığı, depresyon, düşmeler, diyabet, (özellikle yüksek gelirli ülkelerde) demans, diyabet ve osteoartrit ile en fazla fonksiyon kaybı ve mali yüke neden olan hastalıkların” olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlılarda görülen kronik hastalıkların bazıları uzun dönem bakımı gerektirirken bazıları da hastanın başkaları yardımı olmaksızın da yaşamını sürdürebilmesine fırsat tanımaktadır. Ancak demans, felç gibi sürekli bakım gerektiren hastalıklar kişilerin bir başkasının desteğine daha fazla ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Yaşlı bakıcılar özellikle en çok demans hastası birine bakım vermektedir. İngiltere’de yapılan ulusal bir araştırmada (Carers-UK ve Age-UK, 2015) 75 yaş ve üzeri aile bakıcılarının yaklaşık yarısının (%45) demans hastası olan yakınlarına bakım verdiği ortaya çıkmıştır. Türkiye’de çoğunluğunun kadın olduğu demans hastalarına bakım verenlerin %51,4’ü 50 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Bakım verenlerin yaklaşık %80’i demans hastası eşine bakım vermektedir. Demans hastalarının (%57,7) ve bakım verenlerinin çoğunluğunu (%85) kadınlar oluşturmaktadır (Özbalık ve Hussein, 2017). Kadınların hem bakım alan hem de bakım veren pozisyonu onlar için bir risktir ve yaşam seyrinde önemli dezavantajlara sahip yaşlı kadınların olduğunu göstermektedir. Tez çalışmasında da yaşlı bakıcıların ve bakım alanların çoğu kadındır ve çoğunun Alzheimer hastası ya da bu hastalığa sahip birine bakım vermekte olduğu ortaya çıkmıştır.

Yaşlı bakım verenlerin önceki yaşam dönemlerinde bakım ile ilgili deneyimleri mevcut bakım yörüngelerindeki geçişlerini etkileyebilir. Çalışmada daha önce bakım veren yaşlıların şimdiki bakım bölümlerinde bakımı yönetirken daha önceki deneyimlerinden faydalandıkları ve bu deneyimleri mevcut bakım sürecine aktardıkları anlaşılmıştır. Öte yandan bakım verme yörüngeleri yaşlılar arasında cinsiyet açısından farklı şekilde biçimlenebilir. Ebeveyn bakımı üzerine yapılan çalışmalar, kadınların evlatlık yükümlülüklerini daha güçlü bir şekilde desteklediklerini ve ebeveynleriyle daha güçlü duygusal bağlara sahip olduklarını vurgulamaktadır; bunların her ikisi de kadınların bakım vermesinin önemli öncülleridir (Swartz, 2009). Tez çalışmasında da ebeveyn bakımı veren yaşlı kadınların ebeveynleriyle olan geçmiş ilişkilerinin bakım vermeyi üstlenmeleri konusunda oldukça etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ebeveyn bakımı veren erkekler ise bakımı

kız kardeşlerinin olmaması ya da bakım vermeye uygun olmaması nedeniyle bakımı daha çok üstlenmişlerdir. Collins (2014) de erkek bakım verenlerin bakım verme nedenlerini ele alırken bu durumun oldukça etkili olduğundan bahsetmiştir. Aile dinamiklerinin toplumsal cinsiyetli yapısı nedeniyle Allen ve ark. (2012), erkeklerin genellikle bakım ile ilgili kadın bağlantılı görevleri (banyo, giyinme ve tuvalet gibi) yerine getirmelerinde, bakımın “kadınların işi” olduğuna inanarak sosyalleştiklerinden kendilerini bakım rolünü üstlenmeye isteksiz olabileceğini belirtmiştir. Kadınlar başkalarından bakım verme konusunda daha az yardım talep ederken erkekler bakımın yoğunluğuna bağlı olarak dışarıdan daha fazla yardım alabilmektedir. Bu durumda cinsiyet ekseninde değişen bakım yörüngeleri erkek ve kadın bakım verenler arasında farklı bakım pratiklerini ortaya çıkarabilir. Yapılan tez çalışmasının sonuçları da bu durumu desteklemekte, yaşlı kadınların dışarıdan daha az yardım alırken erkeklerin banyo, kişisel temizlik ve işleri gibi alanlarda bir başkasından yardım aldığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu durum erkek bakım verenler ile kadın bakım verenler arasındaki bakım taleplerini de etkilediğini göstermektedir. Calasanti ve Bowen (2006) da çalışmalarında bakım sürecinde gerçekleşen bu durumun cinsiyete özgü sınırların neticesinde şekillendiğini aktarırlar. Ancak ilerleyen yaş ile birlikte hem cinsiyet hem de aile rolü açısından bakım yörüngelerinde bir değişim söz konusudur. Özellikle 70 yaş ve sonrası dönemde bakım vermenin erkek bakım verenlere doğru değişim göstermesi ve bu kişilerin büyük bir kısmının eş bakımı vermesi dikkat çekicidir. Konuyla ilgili olarak Henwood ve arkadaşları (2017) da çalışmalarında yaşlı bakıcıların yaşlarının artmasıyla birlikte bu cinsiyet değişiminin gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Yaşam seyrinin zamanlama ve tarihsel zaman ilkesine vurgu yapan bu durum yaşlı bakıcıların bu bakım geçişlerini ve yörüngelerinin açıklanabilmesini olanaklı kılmıştır.

Bakıma yüklenen anlam ve bakım verme biçimleri de tarihsel zaman ve yere göre değişir. Bu açıdan yaşlıların bakım verme yörüngeleri, içinde yaşadıkları toplumun ve tarihsel dönemin koşulları tarafından biçimlenir. Toplumların yaşlanma ve buna bağlı ihtiyaçlara bakışı kültürel geleneklerine, sosyal ve politik geçmişlerine ve ekonomik kaynaklarına bağlıdır. Türkiye’de bakım anlayışı bireysel ve toplumsal açıdan daha çok aile odaklı baskın bir ideoloji ile desteklenmekte ve aynı zamanda ekonomi ve sağlık alanındaki yapısal yetersizlikler nedeniyle kurumsal kaynaklara olan güvensizlikle gelişmektedir. Bir taraftan bakım vermek değerli olarak görülürken diğer taraftan bakım ile ilgili desteklerin yetersizliği ailelerin bakım verme ile ilgili süreçlerini ve anlayışlarını etkilemektedir (Akış, 2013; Kalıncara ve Kalaycı, 2017; Küçükgüçlü vd., 2017). Türkiye’de yaşlı bakım verenler sessiz kuşak ve bebek patlaması kuşağında yer almaktadır. Sessiz kuşakta yer alan bakım verenler

çağımızın en yaşlı üyelerinden oluşmakla birlikte Türkiye nüfusunun yüzde 7'sinin içerisinde ve çoğu emeklidir (Mercan, 2016). Bu kuşakta yer alan yaşlı bakım verenlerin yaşları 75-95 arasında değişim göstermekte ve çoğunluğu eşlerinin bakımını üstlenmektedir. Genellikle geniş aileden gelen bu kişiler, geçmişte yaşadıkları işsizlik, ekonomik krizler, savaşlar gibi zamanın olumsuz ekonomik koşullarına maruz kalarak büyümüşlerdir ve vatansever, fedakâr, sabırlı ve otoriteye sadık bir tutum geliştirmişlerdir (Özkoç ve Bayrakdaroğlu, 2017). Bu nedenle de bakım verme konusunda geleneksel aile değerlerinin sürdürülmesi adına daha istekli olabilmektedirler. Bebek patlaması kuşağında yer alan yaşlı bakım verenlerin ise en küçüğü 60 en büyüğü 74 yaşındadır. Bu dönemde yaşayan kişiler refah politikaları ile bir önceki kuşağa göre daha iyi eğitim, sağlık ve ekonomik kaynağa sahip olmuştur. Türkiye'de bu kuşak üyelerinin de çoğu emeklidir. İdealist, otoriteye karşı, hırslı, uzun saatler çalışan, hem çocuklarının hem de ebeveynlerinin bakımından sorumlu olan (sandviç kuşak) kişilerdir (Demir vd., 2017). Bakım vermek bu dönemdeki yaşlılar için iş ve aile yaşamının kesiştiği bir döneme denk geldiğinde bakım vermeyenlere göre işsizlik, yoksulluk, sosyal dışlanma gibi pek çok dezavantaja sahip olmalarına neden olabilmektedir. Özellikle bakımın kadın ekseninde gelişmesi, bu kuşağın bakım verenlerini kendi ailesel sorumlulukları ve yaşlılarının bakımını üstlenmeleri konusunda yaşanan rol çatışmalarının ve toplumsal ilişki kayıplarının ortasında bırakabilmektedir. Tez çalışmasında da bu kuşakta bakım veren yaşlı kadınların benzer durumlarla karşılaştıkları anlaşılmıştır. TÜİK'in (2020) nüfus verilerine göre 2030 yılına kadar Türkiye'de tüm bebek patlaması kuşağının en az 65 yaşında olacağı ve bu kişilerin toplam nüfusun %12,9'unu oluşturacağı daha önce belirtilmişti. Bu kohortun yaşlı bakıcılarının bakıma yükledikleri anlamın değiştiği ve bu nedenle düşüncelerinin de değiştiği anlaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada bebek patlaması kuşağı ve sessiz kuşak bakıcılarının bakım görevlerini yerine getirmekten başka şansları olmadığı ve kendi sağlık durumlarının diğer bakım verenlere kıyasla daha kötü olduğu ortaya çıkmaktadır (UCL, 2015). Ancak bu kuşaktaki kişiler, bakım ile ilgili görevlerin yerine getirilmesine diğer kuşaklara göre daha olumlu yaklaşmaktadırlar. Görevleri yerine getirirken diğer kuşaklara göre hata yapmaktan daha az endişe duymakta ve bakım vermenin kendi yaşamlarına da fayda sağlayabilecek pratikler içerdiğini vurgulayarak olumlu bir tutum da sergileyebilmektedirler (Rheinhard vd., 2019). Nitekim tez çalışmasında da yaşlı bakıcılar bakım sürecinde bakım alıcılarına yönelik üstlendiği sağlık ile ilgili görevleri ve öğrendikleri bilgileri kendi yaşlanma süreçlerine de uyguladıklarını ifade etmişlerdir.

Genel olarak bakım vermek zahmetli ve zor görevleri içerdiğinden yaşlı bakıcıların bakım vermeyenlere göre kendi yaşlılıklarına da dair algılarını da olumsuz yönde etkilediği

düşünülebilir. Tez çalışmasında yaşlı bakıcılar kendilerini bakım vermeyen akranlarıyla kıyasladıklarında hasta, yorgun ve mutsuz olduklarını ifade etmişlerdir. Lucas ve arkadaşları (2013) da benzer şekilde bakım veren yaşlılar ile bakım vermeyenlerin yaşam kalitelerini karşılaştırdıkları çalışmalarında bakım veren yaşlıların diğerlerine göre daha depresif belirtiler sergilediklerini bulmuşlardır. Ancak bakım verenlerin kişilik özellikleri hem yaşlanmaya hem de bakıma ilişkin düşüncelerinin, bakım sürecinde karşılaşılan zor durumlarla başa çıkma konusunda sergiledikleri yeterlilik ile değişebileceğini göstermektedir. Tez çalışmasında bazı yaşlı bakıcıların sabırlı, azimli, araştırmacı gibi kişilik özellikleri bakım sürecini yönetirken onlara oldukça fayda sağlamış ve bu özellikler bakım alıcılarının hastalık sürecine de katkı sağlamıştır. Loi ve arkadaşları (2015) da benzer şekilde yaşlı bakıcıların kişilik özelliklerinin bakım sürecine ve kendi yaşlılıklarına ilişkin tutumlarını etkilediğini dışadönük ve nevrotik yapıdaki yaşlı bakıcıların farklı tutumlar geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum tez çalışmasında yaşam seyri yaklaşımının özne ilkesiyle açıklığa kavuşturulmuş ve kişilik özelliklerinin yaşlı bakıcıların bakım yörüngelerinin değişmesini sağladığını ortaya çıkarmıştır.

Yaşlı aile üyelerinin bakımla ilgili yetenekleri, inançları, rolleri ve sorumlulukları da yaşam yollarına, ilişkilere, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak yaşam seyri yaklaşımında bütünlük kazanır. Diğer aile üyelerinin verdiği bakımda olduğu gibi yaşlı bakıcılar için de bu yaklaşım, yaşlıların çeşitli yaşam alanlarında belirli yörüngeler oluşturan geçişlerle ve istikrar düzenleriyle oluşan yaşamlarının, bakım verme gibi önemli bir yaşam deneyimini etkilemektedir. Yaşam seyri yaklaşımının yaşlıların ailesel bakım yörüngeleri içerisinde değerlendirilmesi, yaşlı bakım verenlerin bakım yörüngelerinde daha savunmasız oldukları noktaların anlaşılması ve bakım verenlerin sahip oldukları birikimli avantajların/dezavantajların yakalanması ve bunlara zamanında müdahale edilebilmesi için bir fırsat yaratabilir.

Tablo 4.4.1, Wethington (2005) ve Evans, Crogan ve Belyea (2009)'dan yararlanılarak hazırlanmış ve yukarıda bahsi geçen yaşam seyri ilke ve kavramlarının aile yaşam seyrinde bakım yörüngelerine uyarlanan bir görselini temsil etmektedir.

Tablo 4.4.1: Yaşam Seyri Yaklaşımı ve Yaşlı Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yörüngesi Analogileri

Kavramlar	Yaşam Seyri Yaklaşımı	Türetilmiş Kavramlar	Yaşlı Bakıcılar İçin Bakım Yörüngesi Örnekleri
Yörünge	Belirli sosyal rollerde harcanan zamana vurgu yapar. Genellikle çoklu geçişleri içeren sabit ve değişen uzun dönem kalıpları içerir.	<u>Bakım Yörüngesi</u> Çoklu yörüngeler	Yaşlı bakıcılar ve aileleri için bakım verme yörüngesi akraba ve arkadaşlarla kurulan sosyal yörünge ile birlikte ele alınır.
Geçişler	Geçişler, önemli bir değişimdir; çoğunlukla kademeli bir değişim olarak bir yörüngeye yerleştirilen sosyal roller veya mevcut rolün sorumluluklarını içerir.	<u>Bakım geçişleri</u> Ebeveynin ebeveyni Evli dul Ebeveyn gibi	Bakım alıcısının bakım ihtiyaçları arttıkça roller tersine döner ve yaşlı bakıcılar çocuk yetiştirme pratiklerini ebeveynlerinin ya da eşlerinin bakımında yeniden deneyimler.
Dönüm Noktaları	Yaşam seyri yörüngesinde büyük değişiminin gerçekleştiği bir andır. Kişinin, dünyayla ilgili olarak kendisini nasıl gördüğü ve / veya kişinin risk ve fırsata nasıl tepki verdiği ilişkin bir dönüşümü içerir.	<u>Bakım kararı</u> Beklenmedik kariyer Ertelenmiş emeklilik	Birçoğu emekli olan yaşlı bakıcılar ebeveyne/eşe bakma sorumluluğunu üstlendikleri bir noktaya gelebilir, çünkü bunu yapacak onlardan başka kimse yoktur.
Yaşam Olaylarının Zamanlaması	Sağlık, erken yaşam ve sonraki yaşamda sosyal, davranışsal ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimde biriken dezavantajdan etkilenir.	<u>Bakım verme zamanlaması</u> Panini kuşak/olgun kuşak	Bakım verme yaşlılık dönemine denk geldiğinde, bakım verenlerin kendi yaş ilerlemelerinden dolayı fiziksel ve ruhsal sağlıklarında düşüşler yaşanabilir.
Uyarlanabilir Stratejiler	Uyarlanabilir stratejiler, bir grubun bağlamı ve kültürü ile dış olaylara uyum sağlamak için verilen bilinçli kararlar arasındaki etkileşimi yönlendiren stratejilerdir.	<u>Bakım verme stratejileri</u> Karşılıklılık	Bir ebeveyne bakmak eş ve çocuklarla olan ilişkilere zarar verse de yaşlıların bakımı devam ettirilir.
Kültürel ve Bağlamsal Etkiler	İnsanların sağlıklarını veya iyilik hallerini iyileştirmek için aldıkları bilinçli kararlar veya kararların dış değişimlere uyarlanma şeklini belirleyen sosyal normlar.	<u>Ailesel bakım verme</u> Evlat sorumluluğu Evlilik yemini	Ailenin bakım ile ilgili anlayışı yaşlı bakıcıların bakım deneyimini etkiler.

Bu tablo yaşı bakıcıların sosyolojik açıdan yaşam seyri boyunca gerçekleşen bakım yörüngelerindeki geçişlerini, önemli olaylarını, dönüm noktalarını, bakım stratejilerini ve kültürel koşullarını yansıtan tez araştırmasının sonuçlarıyla ilişkili bir özet sunar. Bu bağlamda ebeveyn bakımı ve eş bakımı veren yaşlıların genel özelliklerini içeren sonuçlar için yaşam seyri açısından bir değerlendirme yapmak mümkündür. Aynı zamanda bu tablo bakım vermenin başlı başına bir kariyer olduğunu; bakım verme konusunda ailesel koşulların ve daha önceki ilişkilerin önemli olduğunu; kuşaklar arası bağlılığı; rollerin müzakerelerini; bakımın kısa ve uzun vadeli etkilerini; yapısal kısıtlamaları ve eylemliliği içeren bağlantılı yaşamların bir öyküsü olarak yaşlılık sosyolojisi içerisinde bakımın yaşam seyri yaklaşımı açısından incelenmesini kolaylaştırabilir. Böylesine sosyolojik bir araştırma yönelimi, yaşlanan bir dünyada sosyal kurumların, sosyal organizasyonun ve sosyal etkileşimin yaşı bakıcıların özelliklerini daha iyi anlamak için bir araç olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tez araştırması, yaşam seyrinde genel olarak yaşlı bakıcıların bakım yörüngelerinde gerçekleşen deneyimlerini incelemeye yönelikti. Ancak veriler elde edilmeye başlandıkça yaşlı bakıcıların bakım verdikleri kişilerin ebeveynler ve eşler olmak üzere iki genel grupta yoğunlaştıkları görülmüştür. Ayrıca yaşlı bakıcıların kendi yaş grupları (genç yaşlı, orta yaşlı, en yaşlı) içerisinde de bakım deneyimleri farklılaşmıştır. Bu nedenle araştırma kapsamında ele alınan yaşlı bakıcılar yaş, cinsiyet ve bakım alıcısıyla aralarındaki rol ilişkisine göre birbirinden ayrılmıştır. Buna göre ebeveynlerine ve eşlerine olmak üzere kadın ve erkek bakıcılar olarak iki grupta incelenmiştir. Ayrıca ebeveyn ve eş bakımı veren yaşlılar 60-69 yaş, 70-79 yaş ve 80 ve üzeri olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Tez araştırmasında yaşlı bakıcılar kuşak özellikleri açısından da değerlendirilmiştir. Yaşlı bakıcıların kendileri merkezde olmak üzere yukarı doğru ebeveyn bakımı veren yaşlılar, aşağı doğru yetişkin çocuk ve/veya torun bakımı, yatay olarak da eş bakımı ya da kardeş/arkadaş bakımı olarak gerçekleşen bir kuşaklar arası bakım modeli ortaya çıkmıştır. Böyle bir ayırım yaşlı kadın ve erkeklerin, ilerleyen yaş ile birlikte değişen bakım pratiklerini ortaya çıkarmasının yanı sıra toplumsal yaşamda sürdürdükleri rolleri ile bakım sürecinin nasıl şekillendiğini göstermesi açısından elverişli olmuştur. Her ne kadar her bakım veren farklı yaşam seyri geçişlerini içeren bakım yörüngelerine sahip olsa da aralarındaki ortak noktalar bu sayede yakalanmaya çalışılmıştır.

Yaşlıların bakım yörüngeleri bakıma ilk geçişlerini içeren bakım kararıyla başlamaktadır. Yaşlı bakıcıların bakım verme nedenleri bakım alanlarla aralarındaki rol ilişkisine, duygusal yakınlığa, coğrafi uzaklığa bağlı olabileceği gibi bakım verme bir görev, zorunluluk veya sevgi-şefkate dayalı bir ilişkiden de ileri gelebilir. Bu faktörler bakım verenlerin yaşına, cinsiyetine, ekonomik koşullarına ve sağlık durumuna bağlı olarak değişim gösterir. Araştırmada eşlerine bakım veren yaşlılar karşılıklılık, evlilik taahhüdü, sevgi, görev, dini inançlar ve sorumluluk hissetmeye dair bakım motivasyonları tanımlarken ebeveyn bakımı veren yaşlılar karşılıklılık, aile değerleri, sevgi, evlat sorumluluğu, sadakat, görev yükümlülüğü, dini inançlar ve sorumluluk duygusuyla bakım motivasyonlarını tanımlamışlardır. Konuyla ilgili çalışmalarda da bakıcıların bakım vermeye ilişkin benzer nedenleri gösterilmektedir (Greenwood ve Smith, 2019; Yeandle vd., 2017). Bunlara ek olarak araştırmada yaşlı bakıcılar, suçluluk duygusundan kaçınmak ve bakımın kurumsallaşmasını daha da geciktirmek ya da kurumsal bakımı tercih etmemelerinden dolayı

da bakım işini üstlendiklerini belirtmişlerdir. Bunlar bakım literatüründe de bakım verenlerin ortak nedenleri arasında sayılmaktadır (Quinn vd., 2015; Chang vd., 2017).

Araştırmada ebeveyn bakımı veren dokuz kadın ve üç erkek olmak üzere on iki kişi ile görüşülmüştür. Bakım alanındaki çalışmalarda yaşlı bakıcılar arasında ebeveyn bakımı veren yaşlılar genel olarak 60'lı ve 70'li yaşlarının başındadır (Carers-UK ve Age-UK, 2015; Luchesi vd., 2017). Araştırmada da ebeveyn bakımı verenlerin yaşları 60 ile 71 yaş arasında değişim göstermektedir ve yaş ortalamaları 64,5'tir. Bakım veren bu kişilerin bakım yörüngeleri genellikle orta yaş başlangıçlıdır ve birden fazla bakım bölümünü içerebilmektedir. Fast ve arkadaşları (2020) da aile üyelerinin bakım yörüngelerine dair yaptıkları çalışmalarında bunu geniş kuşak bakım yörüngesi olarak tanımlamışlardır. Tez araştırmasında ebeveyn bakımı verenlerin altısı yalnızca annesine, iki kişi yalnızca babasına, iki kişi anne-babasına ve torununa, iki kişi de hem annesine/eşine hem de engelli yetişkin çocuğuna bakım vermiştir. Araştırmada da kadın bakım verenlerin bazılarının ebeveyn bakımı üstlendikten sonra başka bir bakım bölümünde eşlerinin bakımını üstlendikleri anlaşılmıştır. Bu sonuç kadınların ebeveynlerinden sonra eşlerine bakma olasılıkları da arttığını belirten araştırma bulgularıyla örtüşmektedir (Henwood vd., 2017; Carers-UK ve Age-UK, 2015). Araştırmada ebeveynlerine bakım verenler, 2 ile 17 yıl arasında ve ortalama 6,75 yıldır bakım vermektedir. Ebeveynlerine bakım veren kadınlar ortalama 7,3 yıl, erkekler ise ortalama 5 yıldır yaşlı ebeveynlerine bakım vermektedir. Bakım alıcılarından dokuz kişi kızı tarafından, üç kişi de oğlu tarafından bakılmaktadır. Bakım ile ilgili yapılan çalışmalarda da ortak bir bulgu olan bakım verenlerin çoğunluğunun kadın olması, bu gruptaki yaşlı bakıcılar arasında da benzer özellik göstermektedir (Carers-UK ve Age-UK, 2015; Piquart ve Sörensen, 2011). Ayrıca kadınların erkeklere göre bakım işini daha uzun yıllar üstlenmesi ile de diğer çalışmalarla, araştırma sonuçları örtüşmektedir (Grigoryeva, 2017; Greenwood ve Smith, 2019).

Ebeveyn bakımı veren kişilerin bakım alıcılarının yaş ortalaması 90'dır. 60-69 yaş grubunda bulunan kişilerin bakım verdikleri kişiler dul ve en yaşlı grupta yer almaktadır. Bu bulgu, ebeveyn bakımı veren yaşlılar üzerine yapılan araştırmalarla benzer sonuçlar içermektedir (Gubhaju vd., 2017; Sigurðardóttir ve Bravell, 2013; Larkin ve Milne, 2017). Bakım alıcılarının dokuzu Alzheimer hastasıdır ve bu hastalığa başka kronik rahatsızlıklar da eşlik etmektedir. En yaygın görülenler tansiyon, kolesterol, depresyon, eklem rahatsızlıklarıdır. Bakım alıcılarının 2 ile 17 yıl arasında değişen bir hastalık seyri vardır. Alzheimer hastası olan bakım alıcılarının, hastalığın teşhisinden yaklaşık iki yıl öncesine dayanan belirtileri olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Bakım verenlerin yaşı

arttıkça baktıkları kişilerin de yaşı artmaktadır. Araştırmada ebeveyn bakımı veren en genç (60 yaş) katılımcıların ebeveynleri 80’li yaşlarında, en yaşlı katılımcıların (70+) ebeveynleri ise 90 ile 110 yaş arasında değişmektedir. Bakım alıcılarının dokuzu kadın, üçü erkektir ve erkek bakım alıcıları kadın bakım alıcılarından daha yaşlıdır.

Yaşlı bakıcılara yönelik çalışmalarda ebeveyn bakımı veren yaşlıların çoğu kadındır ve bakım alıcısının kızları olarak yer almaktadır (Grigoryeva, 2017; Lashewicz ve Keating, 2009). Türkiye Aile Yapısı Araştırması (2019)’nda olduğu gibi kentsel ve kırsal alanda değişen bakım tercihleri, araştırmanın yapıldığı Antalya ilinin merkezinde yaşayan yaşlı ebeveynlerine bakan kızların bakım işini üstlendiğini desteklemektedir. Araştırmaya katılan ebeveynlerine bakım veren dokuz kadının 60 ile 68 yaş aralığında olduğu ve yaş ortalamasının 63,4 olduğu saptanmıştır. Bakım veren kızların yalnızca ikisi bakım vermek için çalışma yaşamını sonlandırmış diğerleri ise bakım vermeye başlamadan önce emekli olmuş ya da daha önce hiç çalışmamıştır. Ebeveyn bakımı veren kızlar, yaşlı bakıcılar arasında en genç grupta yer alan bakım verenlerdir. Diğer yaşlı bakıcı kadınlara göre daha yüksek eğitim seviyesine, gelire ve sosyal ağlara sahiptirler. Çoğunun bir eşi ya da çocukları, torunları ve aynı zamanda kardeşleri de vardır. Bu nedenle bakım sürecinde başkalarından destek almış ve bazıları kendi kardeşleri arasında ebeveynlerinin bakımını paylaşmışlardır. Bu grupta yer alan katılımcılar, bakım kararlarını verirken sıklıkla “kendilerinin bakıma elverişli daha uygun koşullara sahip olduklarından” ve bakımın “kız çocuklarının üstlenmesi gerektiğinden” söz etmişler. Bakımın tanımı her ne kadar kadın ve erkek arasında ayırım yapmasa da, araştırmada diğer bakım çalışmalarında olduğu gibi (Arber ve Ginn, 1994; Allen vd., 2012; Hanlon, 2012) bakımın kadın odaklı olduğu ve kadınların daha önceki rollerinin bir uzantısı olarak “doğal” karşılandığı gözlenmiştir. Bakımı kardeşleri arasında paylaşan bakım verenlerin çoğu bakım işini belli periyotlar içinde gerçekleştirmelerinden dolayı diğer kardeşlerinin de bakım sürecinde kendileriyle benzer koşullarda yer aldığını vurgulamışlardır. Ancak bakım sürecinde kardeşlerin farklı bakım katkıları olması birincil bakım veren olan kızların, kardeşleriyle aralarında sorunlar yaşamasına neden olmuştur. Erkek kardeşler bakımı maddi ve duygusal anlamda desteklerken, kız kardeşler bu katkıların yanı sıra bakımın fiziksel olarak karşılanmasını da üstlenmiştir. Bu bakım verenler sandviç kuşak (panini ya da olgun) içinde yer almakta, birçoğunun kendi ailesi ve yetişkin çocukları olduğundan yaşlı bakıcıların onların sorumluluğunu da üstlendiği görülmektedir. Panini kuşak bakım verenleri, bakım verme ve aile ilişkileri açısından yaşamlarını müzakere ederken sahip oldukları roller nedeniyle (anne, eş, ebeveyn, büyük ebeveyn, çalışan) çeşitli kararsızlıklar yaşadıklarını ve bazen de bu iki ilişki türünü yönetmekte zorlandıklarından bahsetmişlerdir. Bu grupta yer alan

katılımcılar bakımın fiziksel ve maddi kayıplarını yaşasalar da daha çok psikolojik kayıplarının olduğunu vurgulamışlardır.

Araştırmada ebeveynlerine bakım veren üç erkek bakım veren yer almaktaydı. Yaşlı bakıcıların yaşları 65 ile 71 arasında değişmekte ve yaş ortalamaları 67,6'dır. Ebeveyn bakımı veren erkek bakıcılar, kadın bakıcılardan daha yaşlıdır. Araştırma kapsamına alınan yaş gruplarına göre ayrıldığında 70-79 yaş arası grupta daha fazla kişinin yer aldığı görülmektedir. Erkeklerin eğitim seviyesi, gelir durumu daha yüksek, bakıma ayırdıkları zaman kadınlara göre daha azdır. Onların da kendi aile sorumlulukları vardır ve yaşamlarındaki bu rolleri yönetmekte zaman zaman sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveyn bakımı veren bu erkeklerin de başka kardeşleri vardır ve ikisi bakımı kardeşleri arasında paylaşmaktadır. Ancak üçü de yaşlılarıyla aynı evi paylaşmamaktadır. Oysaki ebeveyn bakımı veren yaşlı kadınlar, ebeveynleri ile aynı evde yaşamaktadır. Erkeklerin bakıma ayırdıkları zaman, bakım alıcısıyla aynı evde yaşayan kişilere göre daha azdır. Ebeveyn bakımı veren erkeklerin bakım verme yılı 2-10 yıldır. Ebeveyn bakımı veren erkeklerin üçü de emeklidir ve iş yaşamını kesintiye uğratan bir bakım süreci geçirmemişlerdir. Ebeveynine tek başına bakım veren katılımcı yaşam seyrinde önce annesine sonra babasına olmak üzere birden fazla bakım yürüncesine sahiptir. Bu nedenle diğerlerine göre daha uzun ve yoğun bir bakım dönemi geçirmiştir. Ebeveyn bakım veren erkek bakım verenler bakım vermeyi “evlatlık sorumluluğu” olarak tanımlamakta ve bakıma “görev” odaklı yaklaşmaktadır. Bu yaklaşım erkek bakım verenlerle yapılan diğer çalışma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir (Thompson vd., 2000; Robinson vd., 2014). Aynı zamanda erkek bakıcılar, gerçekleştirdikleri pratik görevleri, sahip oldukları teknik becerileri ve durumu kontrol altına alma yeteneklerini vurgulayarak bakım vermeyi sürdürmüşlerdir. Erkekler GYA'nın karşılanmasında çabalarırken onların ve başkalarının kendi erkeklikleriyle ilgili düşüncelerini dile getirmişler ancak bunu önemsemediklerini belirtmişlerdir. Hatta ebeveynlerin daha çok kadınla ilişkilenen kişisel bakımı gibi yakın temas gerektiren görevleri yerine getirirken bunun “yüce” bir şey olduğundan ve kendileri için “değerli” olduğundan bahsetmişlerdir. Ebeveyn bakımı veren erkekler, kadın bakıcılara göre bakım konusunda daha az duygusal kayıp yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu da erkek bakıcılar üzerine yapılan birçok çalışmanın bulgularıyla tutarlı görünmektedir (Mott vd., 2019; Robinson vd., 2014).

Bakım süreçlerinde bakımın zamanlaması farklı koşulların bakıma eşlik etmesini sağlamaktadır. Ebeveynlerine bakım veren yaşlıların ikisi dışında hepsi emeklilik dönemi geçirdikleri bir boş zaman olarak nitelenen bir zamanda bakım vermeye başlamışlardır. Ebeveyn bakımı vermeye başlayan iki yaşlı kadın bakıcı o dönemde çalıştıklarını ve bakım

vermenin yoğunluğuna bağlı olarak da işlerini bıraktıklarından bahsetmiştir. Bu bakım verenlerin ebeveyn bakımı geç orta yaş başlangıçlıdır. Bakım işini üstlenmek onlar için beklenmedik bir kariyer başlangıcı olmuştur. Bakım alıcılarının dul ve kadın olması, kız çocuklarının bakımı üstlenmelerinde etkili olmuştur. Ebeveynlerinin bakımını üstlenen yaşlıların çoğunun birden fazla kardeşi bulunmaktaydı. Bu nedenle de ebeveynlerinin bakımında birçoğu kardeşlerinin de sürece katıldığı bir bakım yörüngesinde yer almışlardır. Ancak bazıları birincil bakım veren konumunda kalıp diğer kardeşlerinden kendinin sağladığından daha az miktarda yardım almış bazıları da her bir kardeşin aynı oranda sorumluluk aldığı bakım nöbetçileri olmuşlardır. Ebeveyn bakımı veren yaşlıların birçoğu aynı zamanda torunlarının bakımını da üstlenmiştir. Genç yaştaki yaşlı bakıcılar görece daha küçük yaştaki torunlarına birincil bakım verirken diğerleri daha büyük yaştaki torunları için maddi ve duygusal destek sağlamışlardır. Ebeveynlerinin bakımı ile birlikte torunlarının bakımını üstlenen yaşlı bakıcılar bu iki bakım türünün birbirine zıt konumlarını karşılaştırdıklarında, torunlara bakmanın onlara büyük bir yaşam sevinci ve direnci verdiğinden bahsetmişlerdir. Araştırmada aynı anda ebeveyn bakımı ve engelli yetişkin çocuklarının bakımını üstlenen yaşlı bakıcılar da bulunmaktaydı. Bu iki bakımı bir arada yürütmek bakım verenler için çok fazla bakım sorumluluğuna neden olmuş ve diğer bakım verenlere göre kendilerini daha umutsuz ve yalnız hissetmeleri gibi olumsuzluklara sevk etmenin yanı sıra fiziksel sağlıktaki düşüşlerinin de çok fazla olduğundan bahsetmişlerdir. Ebeveynleriyle birlikte torunlarına veya engelli yetişkin çocuklarına bakım verenler bakımda yaşanabilecek birçok rolü üstlenmeleri ve deneyimlemeleri neticesinde bakım erbapları olmuşlardır. Bakım çalışmalarında birden fazla bakım bölümü içeren bakım yörüngesine sahip olmanın bakım verenler için yaşam seyirlerini etkileyen önemli dönüm noktaları içerdiğinden bahsedilir (Larkin vd., 2019; Keating vd., 2019). Uzun yıllar boyunca bakım verenlerin eğitim, çalışma ve emeklilik gibi beklenen yaşam seyri aşamalarında kayıplar yaşaması muhtemeldir. Ancak bu bakım verenler kayıpların yanı sıra deneyimleriyle ustalaşırlar. Bakıma ilk geçiş yaşayan bakım verenlerle birden fazla kişinin bakımını üstlenmiş bakım verenlerin deneyimleri konusunda farklar olabileceğini düşünmek kabul edilebilir olsa da yeterli bir fikre sahip olmamakla birlikte bu alandaki çalışmalar da son derece sınırlıdır (Evans vd., 2017).

Tez araştırmasında araştırmaya katılan yaşlı bakıcılardan yaşam seyri boyunca birden fazla kişiye aynı anda veya sıralı bakım verenler bulunmaktaydı (10 kişi). Yaşlı bakıcıların çoğu için öngörülebilir bir durum yaşlarının ileri olması ve hala bakım verebilecek durumda olmalarıydı. Ancak bu bakım bölümlerinin bakım verenler üzerinde yarattığı kümülatif etkiler

oldukça farklıydı. Örneğin bakım yaşamına ilk önce down sendromlu kızına bakmakla başlayan Sevgi K., sonra eşinin ebeveynlerine, eşine bakım vermiş ve son olarak da kızı ve annesine aynı anda bakım vermektedir. Sevgi K.'nın genç yaşta başlayan bakım serüveninde bakım vermeyle ilişkilenen kaçan kariyer fırsatları ve maddi-fiziksel-duygusal kayıplar yer almıştır. Sevgi K., bir şekilde kendi çabası sayesinde emekli olmayı başarabilse de yaşadığı gelir kayıpları nedeniyle ekonomik açıdan zor şartlar altında bir yaşam sürmüştür. Bu şartlarda yaşadığı şehri bırakarak Antalya'ya oğlunun yanına gelmiş ve burada da geçimini sağlayamayınca İstanbul'a geri dönmüştür. Bakım verdiği süre boyunca çeşitli sağlık sorunları yaşayan Sevgi K., en sonunda kendi de %64 engelli olarak bakıma muhtaç duruma gelmiştir. Bu örnek her ne kadar kişiye özgü bir durum olsa da yaşlı bakıcıların en çok da yaşlı kadınların bakım sürecinde önemli kayıplarının olabileceğinin dikkate alınması gerekmektedir. Bu nedenle yaşlı bakıcıların özel ihtiyaçlarının bilinmesi ve destek sağlanabilmesi adına bakım verenlerle ilişkilenen sağlık çalışanlarının, sosyal destek uzmanlarının ya da destek sağlayabilecek resmi kişi ve kuruluşların, yaşlı bakıcıların uygulamada ayrıntılı bir profil çıkarmaları faydalı olabilir. Aile üyelerinin verdiği bakımının yaşam seyri yörüngelerine dair toplumsal cinsiyetli doğasını anlamak için böyle bir yöntem önemli olabilir.

Ebeveyn bakımı veren yaşlılar genel olarak haftada 35 ile 50 saat arasında değişen bakım vermeye ayırdıkları süreden bahsetmişlerdir. Araştırmada ebeveyn bakımı veren yaşlıların bakıma ayırdıkları zamanın, baktıkları yaşlıların hastalığına ve bakımın yoğunluğuna bağlı olarak yaşla birlikte arttığı görülmüştür. Konuyla ilgili çalışmalarda da yaşlı bakıcıların yaşlarının ilerlemesiyle bakımda daha fazla zaman harcadıkları belirtilmektedir (Gubhaju vd., 2017; Carers-UK ve Age-UK, 2015). Tez çalışmasında felç hastası ebeveynlerine bakım verenler, hastalarının hareket kabiliyetinin yeterince olmamasından dolayı günlük yaşam aktivitelerinde uzun bir zaman geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Alzheimer hastası yaşlılarına bakım veren ebeveyn bakıcıların ise hastalığın seyrine göre bakıma ayırdıkları zamanın değiştiği görülmüştür. Bakımda geçirilen sürenin uzunluğu bakım verenlerin kendilerine ait zamanlarını kısaltır ve bu da bakım verenlerin yaşam kalitelerini etkileyebilir (UCL, 2015).

Ebeveyn bakımı veren yaşlılar yaşamlarının bu döneminde bakım verme deneyimlerini tanımlarken kendilerini ebeveynlerinin ebeveyni gibi hissettiklerinden bahsetmiştir. Yapılan günlük yaşam aktiviteleri ve araçsal yaşam aktivitelerini, kendi çocuklarına uyguladıkları adımlara benzer şekilde ebeveynleri için de gerçekleştirmeleri ebeveyn-çocuk ilişkisinin tersine çevrilmesini içermiştir. Yapılan görevler her ne kadar çocuk

yetiştirme pratiklerini de içerse yaşlı bakıcılar ebeveynlerinin “bir ebeveyn olarak” kimliğini korumaya çalışmaktadırlar. Bu durum yaşlı bakıcılar ve ebeveynleri arasında ilişkisel bir geçmişin olduğuna vurgu yapmakta, bakım vermeye başlanmasına kadar bakım verenler ve alıcısı arasındaki eski rollerin devam ettirilmesinden ileri gelmektedir.

Araştırmada ortaya çıkan bir başka durum yaşlı bakıcılar arasında eş bakımı verenlerin çoğunlukta olmasıydı. Eş bakımı veren yaşlılar da ebeveyn bakımı verenler gibi hem yaş grupları hem de cinsiyet açısından ayrı şekilde değerlendirilmiştir. Araştırmada sekiz kadın ve dört erkek olmak üzere eşlerine bakım veren on iki kişi yer almaktaydı. Eş bakımı verenler 65 ile 83 yaş arasında değişim göstermiş ve yaş ortalamaları 72,08 olarak saptanmıştır. Yaşlı bakıcılara ilişkin yapılan diğer çalışmalarla tutarlı olarak (Pinquart ve Sörensen, 2011; Juntunen vd., 2018) eş bakımı verenlerin genellikle 70’li yaşlarda ve daha çok kadın olduğu ortaya çıkmıştır. Eş bakımı verenlerin de birkaç bakım bölümünü içeren bakım yörüngeleri olduğu gözlenmiştir. Özellikle bazı kadın bakım verenlerin, önce ebeveynlerine daha sonra eşlerine bakım verdikleri ve aynı zamanda hem torunlarının hem de engelli yetişkin çocuklarının da bakımını sağladığı anlaşılmıştır. Kadınların yaşam seyrinde birden fazla bakım yörüngesine sahip olmaları muhtemeldir ve hem yapılan tez araştırmasında hem de yaşlı bakıcılara yönelik çalışmalarda benzer sonuçlar yer almaktadır (Henwood vd., 2017; Keating vd., 2019). Araştırmada, 60-69 yaş grubunda dört kadın bakıcı, bir erkek bakıcı, 70-79 yaş grubunda üç kadın bakıcı, bir erkek bakıcı, 80 ve üzeri yaş grubunda bir kadın bakıcı ve iki erkek bakıcı yer almaktadır. Eş bakımı verenlerin yaşları arttıkça erkek bakım verenlerin de sayısı artmıştır. Bu bulgu 70 yaş ve üzeri eş bakım verenlerin erkek bakıcıları daha fazla içermesi ile tutarlı görünmektedir (Henwood vd., 2017).

Eş bakımı veren kadınların kocaları kendilerinden daha yaşlıdır ve biri dışında kadınların hepsi Alzheimer hastası kocasına bakım vermektedir. Eş bakımı veren erkeklerden ikisi felçli eşine, diğer ikisi de Alzheimer hastası karısına bakım vermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde eş bakımı verenlerin en çok demansa bağlı hastalıklara sahip eşlerine bakım verdiğini tespit eden çalışmalarla (Carers-UK ve Age-UK, 2015; Greenwood ve Smith, 2019) tutarlı bir bulgudur.

Eş bakımı alanların yaşı 65 ile 82 yaş arasında değişim göstermektedir ve yaş ortalamaları 74,25’dir. Bakım verenlerin bakım verme yılı 3 ile 14 yıl arasında değişmektedir ve ortalama bakım yılı 7,3 yıldır. Kadınların bakım verme yılı ortalama 7 yıl iken erkeklerin bakım verme ortalama yılı 8 yıldır. Bakım alıcılarının bazılarının araştırma sürecinde kurumsal bakım hizmetlerinden faydalandığı görülmüştür. Ayrıca bazı bakım alıcılarının palyatif bakım aldıkları ve bu nedenle de bakımlarının kurumsallaştığı anlaşılmıştır.

Araştırmada da ortaya çıktığı gibi yaşlı kadınların eşlerine bakma olasılıkları daha yüksektir. Bu durum aynı zamanda yaşlı erkeklerin evli olma ve potansiyel bakıcı olarak bir eşe sahip olma olasılıklarının da yaşlı kadınlardan daha yüksek olduğunu gösteren (Glauber, 2017) çalışmayla tutarlı bir bulgudur. Araştırmada eşlerine bakım veren 60-69 yaş grubundaki yaşlıların çoğu bakımı tek başına üstlenmektedir. Bakımın fiziksel zorluklarından ziyade bu gruptaki eş bakımı verenler psikolojik zorluklarının daha ağır bastığını belirtmişlerdir. Ancak diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılar, bakımın psikolojik zorluklarının yanı sıra fiziksel zorluklarının da arttığını belirtmektedir. Kendi yaş ilerlemelerinden dolayı fiziksel ihtiyaçlarının da arttığını belirten katılımcılar ev işlerinin yapılması, hastalarının transferinin sağlanması gibi konularda bir başkasının desteğine oldukça ihtiyaç duyduklarından bahsetmişlerdir.

Araştırmada eş bakımı veren yaşlıların eğitim durumunun ebeveyn bakımı veren yaşlılara göre daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Eş bakımı verenlerin çoğu ilkökul mezunudur. Hatta kadınların bazıları sadece okuma yazma bilmektedir ya da ilkökulu da bırakmak durumunda kalmıştır. Eğitim seviyesi düşük olan yaşlı kadınların çoğunun kendisine ait herhangi bir emeklilik geliri yoktur ve eşlerinin haklarından yararlanmaktadırlar. Eşine bakım veren yalnızca bir kadın bakıcı üniversite mezunudur ve o da 60-69 yaş grubunda olup diğer yaşlı kadın bakıcıların en gençlerinden biridir. Eşlerine bakım veren erkeklerin ise biri öğretmen emeklisi diğerleri ilkökul mezunudur. Eş bakımı veren yaşlıların çoğu en düşük gelir grubunun biraz üstünde yer almaktadır. Eşlerden yalnızca birinin emekli maaşı olan haneler çoğunlukta olmakla birlikte çift emekli maaşına sahip haneler de bulunmaktadır. Ancak bu durum çoğunluğunu kadın bakım verenlerin oluşturduğu eş bakımı verenler arasında, kadınların eğitim durumlarıyla ilişkili gibi görünmekteydi. Görece daha yüksek eğitim seviyesine sahip eş bakımı veren yaşlı kadınların kendilerine ait emeklilik gelirleri vardı. Bu şartlardaki bakım verenler yaşam koşullarını daha iyi olarak tanımlarken aynı zamanda bakım masraflarının da kendileri için bir yük olmadığından bahsetmişlerdir. Eğitim seviyesi düşük erkek bakım verenlerin ise emeklilikleri olsa dahi tüm yaşam seyirleri boyunca düşük ücretli ve istikrarsız işlerde çalışmalarından dolayı yaşlılık dönemlerinde düşük bir emekli maaşına sahip oldukları anlaşılmıştır. Bu koşullarda bakım veren yaşlı erkekler ise bakım masraflarından dolayı maddi zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hatta eş bakımı veren iki erkek bakıcı devletin sağladığı “bakım maaşı” uygulamasından yararlanmaktadır. Araştırmada bakım veren ya da alıcısı fark etmeksizin, bakımın herhangi bir tarafında bulunan eşlerin eğitim durumlarının birbirine yakın olduğu fark edilmiştir. İlkokul mezunu olan kadınların eşleri ya ilkökul mezunu ya da ortaokul mezunudur.

Üniversite mezunu olan kocaların eşleri de en az lise mezunudur. Ancak her koşulda erkekler kadınlardan daha yüksek eğitim seviyesine sahiptir. Yaşlıların eğitim durumları yaşları arttıkça düşmektedir. Bu nedenle de gelirleri de eğitim durumlarıyla ilişkili olarak artmakta ya da azalmaktadır. Yapılan araştırmalarla tutarlı olarak bakım vermek Türkiye’de her sosyoekonomik statü ve eğitim seviyesinde yer alan yaşlılar için ortak bir durumdur (Duben, 2018). Gelir ve eğitim durumu gözetmeksizin aileler yaşlılarının bakımını üstlenmektedir. Ancak bakım ile ilgili süreçlerde bakım pratikleri farklılaşmaktadır. Örneğin düşük gelirli ailelerde bakıma ayrılan maddi kaynaklar daha az, devlet yardımlarından veya yerel yardımlardan faydalanma eğilimi daha yüksektir. Düşük gelirli ailelerin ücretli bir destek alma olasılığı orta ve yüksek gelirli ailelere göre daha azdır. Eğitim seviyesi düşük bakıcıların bakımla ilgili kaynaklara ulaşma olasılığı da daha düşüktür. Eğitim seviyesi arttıkça bakım verme ile ilgili bilgi, destek ve sağlık kuruluşlarına ilişkin yardım arama olasılığının arttığı anlaşılmıştır. Eş bakımı verenler bakım görevlerinin çoğunu destek almadan yaptıklarını ve bakımla ilgili bir sorun yaşadıkları zaman da destek arama konusunda çekimser davrandıklarını ifade etmişlerdir. Eş bakımı veren yaşlıların bir kısmı bakım sürecinde karşılaştıkları sorunları yaşamlarını çok etkilemediği sürece çözümsüz bıraktıklarını, herhangi bir yardıma gereksinim duydıklarında akrabalarından veya diğer yakın çevresinden destek almak istemediklerini, sağlıkla ilgili soruları olduğunda bunları sağlık profesyonellerine danışmaktan çekindiklerini ve kamusal desteklerden yararlanmayı istemediklerini belirtmişlerdir. Konuyla ilgili çalışmalarda da yaşlı bakıcıların benzer tutumlarından bahsedilmektedir (Milne ve Hatzidimitriadou, 2002; Greenwood ve Smith, 2016; Carers Trust, 2015).

Eş bakımı veren yaşlılar artan bakım görevleri ve bakım alıcılarının artan fiziksel ve bilişsel gerilemeleri nedeniyle kendilerini ebeveyn gibi hissettiklerinden bahsetmişlerdir. Ebeveyn bakım verenlerine benzer olarak bakım sürecinde bakım alıcılarının giyinmesi, beslenmesi, kişisel temizliği, davranışlarının takip edilmesi gibi aktiviteler için yapılanlar, eş bakımı verenlerin evlilik ilişkilerindeki rutinlerinin dışına çıkmıştır. Bakım verenler bu görevleri yaparken eşlerinin ebeveyni gibi davrandıklarını ve bunun aralarındaki samimiyetin azalmasına neden olduğunu vurgulamışlardır. Ancak eşlerine olan sevgi, bağlılık gibi duygularını sürdürmeye ve eşlerinin daha önceki yaşamlarında sahip oldukları öz saygısını, kimliğini ve benliklerini desteklemekteki tutumları, bir çift olarak kimliklerini korumaya çalıştıklarını göstermiştir. Bu durum eş bakımı veren yaşlılarla ilgili yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Boylstein ve Hayes, 2012; Egilstrod vd., 2019). Eş bakımı verenler ayrıca azalan samimiyetleri nedeniyle araştırmada evli dullar olarak da tanımlanmıştır. Eşlerine bakım veren yaşlıların hepsi eşleriyle aralarında evlilik ilişkisine dair bir

birlikteliklerinin kalmadığını ve sadece bir arkadaş gibi yaşamlarını sürdürdüklerinden bahsetmişlerdir. Evlilik ilişkisine dair kayıplar eşlerin karşılıklı olarak kimliklerini etkilerken bakım verenler evlilik yaşamlarında uzun yıllar boyunca “eş olarak” sürdürdükleri baskın kimliklerini kaybettiklerini vurgulamışlardır.

Araştırma kapsamında ebeveyn bakımı ve eş bakımı veren yaşlılar bir arada ele alındığında yaşlı bakıcılara yönelik bir görüntü ortaya çıkmaktadır. 70 yaşın altındaki yaşlı bakıcılar genellikle yaşlıların çocuklarıdır. Bakım verenler yaşlandıkça eş bakımı verenler artmaktadır. Yaşlıların ebeveyn bakımı, yaşayan bir ebeveynleri varsa gelecekte de devam edecektir. Özellikle kadınların ebeveyn bakımı sağlama olasılığı çok yüksektir. Ebeveyn bakımının genellikle çocukların ellili yaşlarında veya daha ileri yaşlarında gerçekleşebileceği öngörülebilir çünkü insanlar 85 yaş ve üstü gibi daha sonraki yaşlarda yardıma daha fazla ihtiyaç duyarlar. Genel olarak bakım verenler içinde kadınların belirgin bir fazlalığı vardır. Araştırmada yer alan yaşlı bakıcıların %70'i kadındır ve bakım alıcısının kızı ya da eşidirler. Ancak bakım verenler yaşlandıkça erkek bakım verenlerin artışı söz konusudur. Yaşlı bakıcılara ilişkin yapılan çalışmalarda 65 yaşın üzerindeki bakıcıların kadın olma olasılığının daha yüksek olduğu (%52 kadın ve %48 erkek) ancak 85 yaş ve üstü bakıcıların %59'unun erkek olduğu ortaya çıkmaktadır (Carers-UK ve Age-UK, 2015; McGee vd., 2008; Silverstein vd., 2020). Tez araştırmasında yaşlı bakıcıların yaşları arttıkça erkek bakım verenlerin arttığı görülmüştür. Ancak bu bulgu Türkiye’de de erkek bakıcıların ileri yaşta oransal olarak daha fazla olduğu anlamına elbette ki gelmemektedir. Yalnız, bakım alıcılarının yüksek oranla yaşlı kadınlardan oluştuğu ve yaş arttıkça eş bakımı verenlerin arttığı, erkeklerin ileri yaşta evli olma olasılıklarının kadınlara göre daha yüksek olduğu (TÜİK, 2020) göz önüne alınırsa, Türkiye için de yaşlı erkeklerin eşlerine bakma olasılıklarının artabileceğinden bahsedilebilir. Böyle bir değerlendirme ile yaşlı erkeklerin bakım verme ihtiyaçlarının da farklı olabileceği düşünülmelidir. Genel olarak bakım çalışmalarında kadın ve erkeklerin bakım veren konumunda olmalarıyla farklı destek türlerine ihtiyaç duydukları sıklıkla bahsedilmiştir (Bertogg ve Strauss, 2020; Calasanti ve Bowen, 2006). Kadınlar günlük yaşam aktivitelerinde erkeklere göre daha fazla yer alırlar ve bunlar tüm yaşamları boyunca gerçekleştirdikleri pratikleri içerdiğinden, bunları yaparken erkeklere göre daha ustaca yaparlar. Erkeklerin ise bu görevleri yerine getirirken zorlanmaları muhtemeldir (Russell, 2007; Glauber, 2017). Öte yandan bakım verme, bireyin zamanının ve enerjisinin önemli bir miktarını aldığından yaşlıların sosyal ağlarıyla sosyalleşme fırsatlarını azaltabilir. Yaşlılar, hâlihazırda yaşa bağlı olarak sağlık düşüşleri riski altında olduklarından, bakım verme görevlerine karşı özellikle savunmasızdır ve bu nedenle, bakım verme yükünün neden olduğu sosyal yaşamlarını

sürdürmede sınırlayıcı bir etki hissedebilirler (Roth, 2018). Yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara göre sosyal ağıları daha zayıftır ve ihtiyaç duyduklarında yardım arama olasılıkları da daha düşüktür (Robinson vd., 2014). Tez araştırmasında erkek bakım verenler, bakım veren rolüne geçerken sıklıkla yeni bir alan olarak tanımladıkları yemek pişirme, kişisel bakım yardımı, temizlik gibi ev içi işlerde zorlandıklarını ve bu işler için destek aldıklarını belirtmişlerdir. Cinsiyet sosyalleşmesi genellikle erkek bakım verenleri gıda yönetimi ile ilgili görevleri yerine getirmek için gerekli bilgi ve becerilerden yoksun bırakabilmektedir (Fjellström vd., 2010). Aynı zamanda erkek bakım verenler resmi desteklere başvurma konusunda isteksiz olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca bakımı üstlenmelerinden dolayı arkadaşlık ilişkilerinin çok azaldığını ve birçok arkadaşıyla da teması kestiklerinden bahsetmişlerdir. Arkadaş görüşmelerinin ve sosyal ilişkilerin azalması kadın bakım verenler için de ortak bir bulgudur. Genel olarak bakım verenler bakımda kendilerine ait zamanın az olmasından dolayı bir mola ihtiyacı duyarlar. Bakıma ara veremeyen bakım verenlerin çoğu bu nedenle sosyal ilişkilerinin zayıfladığını belirtmektedir. Daralan bir sosyal çevre bakım verenleri izole edebilir ve onları duygusal destekten mahrum bırakabilir. Yaşlı bakıcılar arasında bu açıdan risk altında olanlar; 50 ve daha fazla saat bakım verenler, demans hastalarına veya yatağa bağımlı hastalara bakanlar, bakım alıcısının kendisinden başka birinden bakım almayı reddedenler, daha az mobil bakım verenler, yaşam sonu bakım verenler ya da yas tutan bakım verenler, ileri yaşlı erkek bakım verenlerdir (Carers Trust, 2015). Bu kişiler için akran destek grupları, yüz yüze veya telefon aracılığıyla gerçekleşen arkadaşlık ilişkilerini sürdürebilecekleri fırsatlar, geçici bakım hizmetleri, bakım verenler için düzenlenebilecek geziler veya aktiviteler, bakıcıyı ve baktıkları kişiyi birlikte içerebilecek faaliyetler yerel yönetimler, vakıflar ya da gönüllü kuruluşlarca sağlanabilir.

Evlilik, birlikte bir yaşamı getirdiği için eş bakımı verenler ortak bir ev, gelir, aile yaşamı ve benzer arkadaş çevresine sahip olmaktadır (Milne ve Hatzidimitriadou, 2002). Aynı evde yaşamalarından ötürü evlilerin ihtiyaç duyduklarında eşlerinden yardım alma olasılıkları daha yüksektir (Greenwood ve Smith, 2019). Diğer aile bakıcıları ile karşılaştırıldığında, eşler daha fazla bakım sağlar ve bakım işini sonuna kadar götürmeleri muhtemeldir (Pinquart ve Sörensen, 2011). Eşlerin çoğu, birincil bakıcıdır ve neredeyse hepsi bunu başkalarının yardımı olmadan yaparlar. Eş bakımı veren birçok yaşlı arasında bakıma yüksek düzeyde bağlılık vardır; kurumsal imkânlardan çok az destek alarak veya hiç destek almadan çok zorlu koşullarda uzun süre yoğun bakım sağlarlar (Milne ve Hatzidimitriadou, 2002). Tez araştırmasında da eş bakımı veren yaşlıların hepsi birlikte geçirdikleri ortak bir yaşama sahiptir ve bu nedenle benzer koşullara sahiptirler. Bu ortak

yaşam, karşılıklılık ve karşılıklı bağımlılığı içermektedir. Bu nedenle de eşler bakım ihtiyacı geliştiğinde bunu evliliğin bir gereği olarak tanımlamış ve zımni bir kabulle gerçekleştirmişlerdir. Artan ömür, eşlerine bakım veren yaşlıların gelecekte daha fazla artacağını göstermektedir. Toplumsal cinsiyet rollerindeki beklentiler yaşam seyri boyunca değişim göstermektedir. Bu nedenle kohortlar arası farklar, eş bakımı üzerine yapılan çalışmalarda zamanla değişim gösterebilir. Yaşlılık dönemi her iki cinsiyet için de ev içinde geçirilen zamanın arttığı bir dönemdir ve bu dönemde erkeklerin de ev içi alanda görevleri ve sorumlulukları artabilir. Yaşlı erkekler ve kadınların eş bakımındaki beklentileri, bakıcılık rolleri, yapılan görevler ve sonuçlar süreç içerisinde değişebilir.

Yaşlılıkta eş bakımı vermek bakım verenlerin kendi fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde etkileri olduğunu göstermektedir (Bertogg ve Strauss, 2020). Eş bakımı veren yaşlı kadınların erkeklere göre sağlıklarını daha kötü olarak tanımladıkları bilinmektedir (Juntunen vd., 2018). Ancak erkek bakım verenlerle yapılan çalışmalar Türkiye’de oldukça sınırlıdır. Yaşlı erkekler çalışmalarda sıklıkla bakım alıcılarını temsil etmektedir. Erkek bakım verenlerin deneyimlerini anlayabilmek için birçok çalışmaya ihtiyaç vardır. Çünkü kadın bakım verenlerin aşırı temsil edilmesi, bakım verenler için sağlanan destek müdahalelerini etkileyebilir. Mevcut kanıtlar, erkek bakıcıların kadın bakıcılara göre daha az yük ve sıkıntı bildirdiklerini ve duygu odaklı stratejilerin aksine daha fazla göreve yönelik davranışları benimsediklerini göstermektedir (Collins, 2014; Black vd., 2008; Rykkje ve Tranvåg, 2019). Ancak, muhtemelen araştırmalarda kadın bakıcıların baskınlığı nedeniyle, destekleyici müdahaleler genellikle bakıcı yükünü ve sıkıntısını azaltmaya odaklanır. Erkek bakıcılar genellikle bu zorluklardan daha az muzdaripse, bunlar üzerindeki herhangi bir etki muhtemelen kadınlardan daha az olacaktır (Roth, 2018). Böyle bir durumda bakım veren yaşlı erkeklerin yaş ilerledikçe eş bakımında daha fazla yer aldığı düşünüldüğünde, farklı destek ve ihtiyaç taleplerinin olduğunun bilinmesi, bakım ile ilgili destek sağlayan kurumlara, sağlık çalışanlarına, sosyal çalışmacılara v.b. kişi ve kuruluşlara fayda sağlayabilir. Bu açıdan eşlerine bakım veren yaşlıların kadın ve erkek olarak farklı bakım deneyimleri iyi tanınmalı ve desteklenmelidir. Böylece eş bakımı veren yaşlıların hem kendi hem de bakım verdikleri eşlerinin yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilir (Oliveira vd., 2018). Her bakım verenin farklı tür ihtiyaçları olabileceğinin bilinmesi yine bakımın kalitesini arttırabilir.

Çoğu bakım veren öncelikli olarak bakım alıcılarının sorumluluğunu kendileri üstlense de bakım görevleri arttıkça başka bir aile üyesinden, arkadaşlarından veya ücretli bir bakıcıdan yardım almaktadır. Araştırmada ebeveyn bakımı veren yaşlılar için kendi eşleri, çocukları sıklıkla onlara destek olmuşlardır. Ayrıca ebeveyn bakımı veren yaşlıların bir kısmı

ücretli bakıcılardan da yardım almışlardır. Eş bakımı veren yaşlılar ise genellikle bakımı tek başına üstlenmişler, çocuklarından sınırlı yardım almışlardır. Genellikle çocuklar hastaneye ulaşım, doktor randevuları alma gibi görevlerle birlikte duygusal destek vererek yardımcı olmuşlardır. Bakıcı desteği alan eş bakımı veren yaşlılar içerisinde erkek bakım verenler göze çarpmaktadır. Biri çalışma yaşamını sürdürebilmek için diğeri ise yaşının ileri olmasından dolayı bakım görevlerinde zorlandığı için bakıcı desteği almıştır. Ayrıca eş bakımı veren ileri yaştaki kadınların bazıları da ev işlerinin yapılması için bir başkasından destek aldıklarını belirtmişlerdir. Yaş ilerledikçe bakım verenlerinden güçten düşmeleri fiziksel çaba gerektiren işlerin yapılmasında destek ihtiyacını arttırmaktadır. Bu nedenle bakım ile ilgili destek kurumlarının ev işleri gibi bakım verenleri zorlayacak etkinlikleri belirlemeleri ve bu şekilde yaşlı bakıcılara yardımcı olmaları sağlanabilir. Diğer taraftan yaşlı bakıcılar araba kullanamayabilir ve toplu taşıma araçlarını kullanırken de zorluk yaşayabilir. Yerel makamlar, yaşlı bakıcıları bakım merkezlerine ve hastanelere götürmek için uygun ulaşımın mevcudiyetini sağlayabilirler.

Bakım alıcısının hastalığının türü farklı bakım pratikleri gerektirir. Çoğu araştırma yaşlılıkta en yaygın olan demans hastalarına bakım verenlere odaklanmaktadır (Hayes vd., 2009; Rykkje ve Tranvåg, 2019). Tez araştırmasında da yaşlı bakıcılar sıklıkla demans hastası yakınlarına bakım vermektedir. Bu nedenle araştırmayla ilgili birçok sonuç bu yönde gelişmiştir. Araştırmada Alzheimer hastası yakınlarına bakım veren yaşlıların bakım pratikleri hastalığın seyrine göre değişim göstermiştir. Örneğin hastalığın ilk ve orta evrelerindeki yakınlarına bakım veren yaşlı bakıcılar, günlük yaşamlarında eşleri ya da ebeveynleri ile sürdürdükleri ortak paylaşımların varlığından söz etmişlerdir. Eşler veya ebeveynlerle yapılabilen ortak etkinlikler hem bakım verenlerin hem de bakım alıcılarının yaşamlarına olumlu katkı sağlamıştır. İleri evrede demans hastasına bakım verenlerinin ya da felç hastası yakınlarına verilen bakımı ise hastanın kurumsallaşmasıyla bakım yörüngesinde başka bir bakım süreci yaratmıştır. Bu bakım verenler aktif bakım pratiklerinin bazılarını bırakmış ve bakımda izleyici ve savunucu bir rolü üstlenmişlerdir. Ayrıca bakımın kurumsallaşması yaşlı bakıcıların ölüm üzerine daha fazla düşünmeye başladığı, bakım verdikleri yakınlarını kaybetme olasılıklarının daha da arttığını fark ettikleri bir sonun başlangıcında olmalarını, bu nedenle de bu zamana kadar yaptıkları ya da yapamadıkları şeyleri düşünerek geçmişin muhasebesini yaptıkları bir süreci ortaya çıkarmıştır. Yaşam sonu bakım veren yaşlı bakıcıların bu süreçte desteklenmesi, bakım verenlerin yeni bir yaşam geçişinde kolaylık sağlayabilir.

Demans hastalarına bakım vermek daha streslidir ve fiziksel ihtiyaçların yanı sıra sürekli takip ve dikkat ister. Ancak felç ve diğer kronik hastalıklara bağlı olarak gelişebilecek bağımlılık durumunda bakım verenlerin de bakım ihtiyaçları ve talepleri önemlidir ve bu hastalık türleri arasında karşılaştırmalar yapmak bakım veren yaşlıların gereksinimlerini açıklığa kavuşturmak adına “yaşlı bakıcıların” daha kapsamlı bir temsilini sağlayabilir.

Bakım verenler yaşlandıkça bakıma ayırdıkları zaman artmaktadır. 65-74 yaş arası bakıcıların %32'sine kıyasla 85 yaş ve üzeri bakıcıların %55'i haftada 50 veya daha fazla saat bakım vermektedir (Jopling, 2015). Bu durum bakım verenlerin kendi sağlık sorunlarının da olabilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Tez araştırmasında kadın bakım verenlerin erkeklere göre bakımda daha uzun süre geçirdikleri ve aynı zamanda daha fazla saat bakım verdikleri görülmüştür. Ancak bakım alıcılarının yaşadığı yer bakımda geçirilen süreyi değiştirmiştir. Bakım alıcılarıyla aynı evde yaşayan yaşlı bakıcılar bakıma daha fazla zaman ayırırken bakım alıcılarıyla farklı evlerde yaşayan ya da bakımı kurumsallaşanlar için daha az zaman ayırmışlardır. Ayrıca ebeveyn bakımı veren yaşlı bakıcılar ile eş bakımı veren yaşlı bakıcıların bakıma ayırdıkları zaman farklılaşmıştır. Ebeveyn bakımı verenler kendi aile sorumluluklarının da olması, kardeşleri arasında bakımı paylaşmaları gibi nedenlerle yaşlıların bakımına daha az zaman ayırırken, eş bakımı veren yaşlılar sıklıkla tek başına bakım vermiş ve bakıma daha fazla zaman ayırmışlardır. Yaşlı bakıcılarla ilgili çalışmalarda benzer sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Henwood vd., 2017; Larkin vd., 2019). Yaşlı bakıcılar özellikle çok fazla bakım sağlıyorsa, daha endişeli veya depresif hissedebilmektedirler. Bir çalışmada haftada 20 veya daha fazla saat bakım veren 85 yaş ve üzeri bakıcıların yaklaşık yarısının (%48) endişeli veya depresif hissettiklerini belirtmektedir (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Tez araştırmasında demanslı ebeveynlerine ya da eşlerine bakım veren yaşlılar da suçluluk, karışıklık, kızgınlık, çaresizlik, keder, üzüntü ve korku gibi duygularını tanımlamakta ve bakımın duygusal yönleriyle başa çıkmak için desteğe ihtiyaç duyduklarından bahsetmektedirler. Bu doğrultuda yaygın görülen hastalıklar hakkında yaşlı bakıcılar için sunulacak bakım desteği onların bakım sürecinde ve kriz anında nasıl davranmaları gerektiğine yönelik çözüm yollarını ve uygulamaları içermelidir.

Bakımda geçirilen süre ve bakım görevleri bakım verenlerin çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda yaşlı bakıcılar kendi yaş ilerlemelerinden dolayı da sağlıklarında düşüş yaşıyor olabilirler. Yaşlı bakıcılar arasında yaygın olarak bildirilen durumlar artrit ve eklem problemleri, sırt problemleri, kalp hastalığı, kanser ve depresyondur (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Tez araştırmasında da yaşlı bakıcılar benzer sağlık sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak birçok yaşlı bakıcı sağlık sorunları

nedeniyle doktor randevularına gitmekte zorlandığını belirtmektedir. Ulaşımı sağlama, bakım alıcısını yalnız bırakma konusunda endişe gibi nedenler bakım verenlerin kendi kötü sağlıklarını görmezden gelmelerine neden olmuştur. Bunun için uygun olduğu durumlarda, aile hekimleri bakım verenlere ev ziyaretleri sunabilmelidir. Sağlık kuruluşları yaşlı bakıcıları kayıt altına alıp onlar için evde düzenli hem fiziksel hem de zihinsel sağlığa odaklanan sağlık kontrolleri yapabilirler. Örneğin yaşlıların ikametgâhına yakın yerde bulunan eczaneler belirlenerek yaşlı bakıcıların ilaçlarını takip, temin etme ve onlara ulaştırma konusunda bir kayıt tutabilirler. İlaçların nasıl kullanılacağı konusunda eczaneler yaşlı bakıcılara bilgi aktarabilirler. Yaşlı bakıcılar sıklıkla bakım verdikleri kişiyi kaldırmak zorunda kaldıklarında bunu güvenli bir şekilde yapabilmeyi de zor bulmaktadır. Özellikle ileri yaştaki bakım verenler hastalarını en çok çevirirken veya yürütmeye çalıştıklarında zorlandıklarını ve bu nedenle de bir başkasının desteğine ihtiyaç duyduklarından bahsetmişlerdir. Bu görevi yerine getirirken düşme kazaları nedeniyle bakım alıcılarının ve bakım verenlerin zarar gördüğü gözlenmiştir. Bu nedenle yaşlı bakıcılar için aile hekimleri, hemşireler ya da diğer sağlık personeli evde düşme ve kazaları önleyici tedbirlerin sağlanması ve hastalarını nasıl daha güvenli şekilde taşıyabilecekleri konusunda bilgilendirmeleri önemlidir. Hem bakım verenlerin hem de bakıma muhtaç kişilerin düşme ve idrar kaçırma gibi hastaneye yatışlarını tetikleyici faktörlerin belirlenmesi ve onların bu konuda desteklenmesi sağlık kurumları ve sosyal çalışmacılar aracılığıyla gerçekleştirilebilir.

Gelişmiş internet ve bilgisayar teknolojisinin kullanımı sessiz kuşak ve bebek patlaması kuşağının bir kısmı için yaygın değildir. Sessiz kuşaktaki yaşlılar daha çok televizyon, yazılı materyaller gibi daha aşına oldukları iletişim araçları sayesinde sağlık bilgisine ulaşabilmektedir. Bebek patlaması kuşağı ise önceki nesillere göre daha teknolojik bilgi deneyimine sahip olmuştur. Çoğu bebek patlaması kuşağı bu teknolojilerden bir veya daha fazlasıyla işte veya evde deneyim sahibidir. Bu kuşak yaşlandıkça, teknoloji bakım alıcılarının ve bakım verenlerin karşılaştığı sorunların bazılarını çözme fırsatı yaratabilir (Eifert vd., 2016; Schulz ve Eden, 2016). Örneğin faturaların ödenmesi, alış veriş yapılması, doktor randevuları, tahlil sonuçlarının alınması gibi internet aracılığıyla kolayca gerçekleştirilecek işlemler yapılabilir. Ancak yaşlılar, yeni iletişim teknolojileri konusunda kendilerini yetersiz ve bilgisiz hissedebildikleri gibi bunları güvensiz de bulabilmektedirler (Özkan ve Purutçuoğlu, 2010). Tez araştırmasında 70 yaş ve altı bakım verenlerin daha yaşlı bakıcılara göre cep telefonu, bilgisayar, internet gibi yeni teknolojileri bakımla ilgili olarak kullanımı daha yaygın görülmüştür. Genellikle bakım verenler sağlık bilgisi almak, randevuları ayarlamak gibi işlemler gerçekleştirirken aynı zamanda çevrimiçi topluluklardan

faaydalanmakta ve uygulamalar yoluyla bakım sürecinde destek olabilecek kaynaklara ulaşım sağlamaktadır. Çevrimiçi uygulamaları kullanabilen bakım verenler için arkadaş grupları veya sosyal medyada bakım veren grupları vardır ve tez araştırmasındaki yaşlı bakıcıların bir kısmı bunlardan faydalanmaktadır. Bilgisayar, tablet gibi teknolojileri kullanamayanlar için de uygulamalı eğitimler verilebilir. Bu tarz eğitimler ve buluşmalar bakım verenlere sosyal faaliyetlere katılma, bilgi, tavsiye alma ve bakım görevlerinden mola verme fırsatı sunabilir. Bu eğitimler yerel yönetimler, vakıflar ya da gönüllü kuruluşlar aracılığıyla gerçekleştirilebilir. Örneğin yaşlı bakıcılar için İngiltere’de çeşitli programlar mevcuttur ve Türkiye’deki yaşlı bakıcılar için bunlar uygulanabilir. Özel bir vakfın girişimiyle gerçekleşen bu uygulama (UCL, 2015), yaşlı bakıcılara sağlık uygulamalarının nasıl kullanılacağını öğrenebilmeleri için tablet, bilgisayar gibi teknolojiden yararlanmalarını sağlayan bir dayanışma ortamı oluşturarak yaşlı ve daha genç bakım verenleri bir araya getirmiştir. Bu uygulamanın bakıcıların kendi tıbbi sağlık kayıtlarına daha fazla erişimi ve yeni teknolojiye erişim yoluyla sağlıklarını yönetmeye daha fazla dahil olmalarını sağlayabildiği görülmüştür. Ayrıca, tablet veya bilgisayar kullanımını öğrenmenin, özellikle demans hastalarının bakım verenleri için önemli olabilecek hatırlama aktiviteleri için kullanma fırsatları yaratabilmiştir.

Birçok bakım veren yakınlarına bakım veremeyecek duruma gelirlirse geleceklerine dair bir belirsizlik ve korku duymaktadır (Finkelstein vd., 2020; Forrester-Jones, 2019). Bu durum genellikle yetişkin çocuklarının da bakımını üstlenen kişiler için daha da belirgin hale gelmektedir (Altıntaş vd., 2020). Yetişkin çocuklarının bakımını üstlenen kişiler bir ebeveyne veya eşlerine de bakabilirler. Tez çalışmada yaşlı bakıcılar arasında özellikle yetişkin çocuklarının bakımını sürdürenlerin aynı zamanda ebeveynlerinin ya da eşlerinin de bakımını gerçekleştirdikleri görülmüştür. Katılımcılar kendilerinin de yaşlarından dolayı sağlıklarında düşüş yaşamalarıyla bakım görevlerinin birçoğunu karşılarken zorluk çektiklerini ve kendileri de bakıma ihtiyaç duyduklarında nasıl bir yol izlemeleri gerektiğini bilemediklerini ifade etmişlerdir. Özellikle bakımı sürdürürken kendi sağlık sorunları olduğunda bakım verdikleri yetişkin çocukları ve ebeveyni/eşleri için oldukça endişe duymaktadırlar. Bakım sorumluluklarını sürdürmek için kendi sağlıklarını ihmal ettiklerini ve bazıları, uygun hizmetlerin bulunmaması ve kendilerinden başka bakacak kimsenin olmaması nedeniyle hastanede kaldıktan sonra tavsiye edilenden daha hızlı bir şekilde bakım görevlerine devam etmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Bu gibi kriz anlarında yaşlı bakıcıların başvuracağı yakınlarının az olması ya da olmaması onları savunmasız bırakmakta ve kurumsal desteğe olan ihtiyaçlarını arttırmaktadır. Ancak kimden destek alacakları konusunda yaşanan bilgi eksikliği nedeniyle de sıkıntı yaşamaktadırlar. Yaşlı bakıcılar, bakıma muhtaç kişiyi evde

yeterince uzun süre bırakamamaları ve kendi koşulları nedeniyle özellikle standart bilgi ve tavsiye hizmetlerine erişmekte zorlanabilirler. Bu nedenle aile hekimleri, evde bakım hizmetleri, vakıflar ya da gönüllü kuruluşlar gibi sağlık ve sosyal hizmetler aracılığıyla bakım verenlerle sağlanabilecek bir ortaklık ile yakın takip sağlanabilir. Bakım verenlere bilgi sağlaması açısından örneğin çevrimiçi hizmetler, el broşürleri, telefon yardım hatları ve yüz yüze görüşmeler yapılabilir. Bu koşullardaki bakım verenler, eğer hastalarının veya kendilerinin durumu kötüleşirse düzenli ev ziyaretleri yapılarak yakından takip edilebilir. Tez araştırmasında yalnızca ebeveynlerine veya eşlerine bakım verenler de bakım veremeyecek duruma geldiklerinde gelecekle ilgili kaygı yaşamıştır. Ancak ebeveyn bakımı verenler bu durumda evli olmayanlar kendi kardeşlerinden yardım aldıklarını, evliler eşlerinden ya da çocuklarından yardım aldığını belirtmişlerdir. Ancak eş bakımı verenler genellikle tek başına bakım verdiklerinden sosyal destek ağları varsa çocuklarıyla sınırlı kalmıştır. Çocukları olmayan yaşlı bakıcılar arkadaşlarına veya varsa diğer yakınlarına güvenmektedir. Ancak genel olarak bakım verenlerin gelecekte yaşanabilecek olumsuz durumlarla ilgili bir öngörüsü olmadığı gibi acil durum planları da yoktur. Bu nedenle yaşlı bakıcıları bu konuda desteklemek bakımın sürdürülmesi açısından önemlidir.

Tez araştırmasında yaşlı bakıcılar bakım ile ilgili hakları konusunda da yeterince bilgi sahibi değildir. Bakım verenler arasında en çok bilinen “bakım maaş”ıdır ve onu da çoğu emekli olduğu için kendilerine bağlanmayacağını düşünmektedir. Diğer taraftan yapılan sağlık yardımları ve desteklerini de bakım verenler bakımda geçirilen uzun bir sürenin sonunda öğrenmiştir. Ayrıca başvuruya dayalı sosyal yardım hizmetlerinin karmaşık ve zaman alıcı ve yorucu olması da yaşlı bakıcılar için bir engel olarak tanımlanmıştır. Genel olarak yaşlı bakıcılar kurumlara karşı güvensiz ve başvuru konusunda da isteksiz olmaları nedeniyle sosyal yardımlara ulaşmaları sınırlanmaktadır. Bu nedenle haklarını bilmeleri ve yönlendirilmeleri konusunda yaşlı bakıcıları desteklemek önemlidir. Çünkü birçoğu düşük gelir, azalan sosyal ağlar, sağlık sorunları ve kurumsal desteklere ulaşma konusunda sıkıntı yaşamaktadır ve bu da bakımın kalitesini ve bakım verenlerin refahını etkilemektedir. Politikalar ve programlar, yaşlı bakıcıların kendi sağlıklarını yönetmeleri için kendilerine ayıracak zamana veya kaynaklara sahip olmaları için destek sağlamalıdır.

Yaşlı bakıcılar, bakım alıcıları kurumsal desteğe ihtiyaç duymaya başladığında yeni bir bakım geçişi yaşamaktadır. Bakımın kurumsallaşması bakım verenlerin bazı bakım görevlerini azaltırken başka yeni görevler ve roller edinmesini gerektirebilmektedir. Tez araştırmasında bakım alıcılarının bazıları palyatif bakımda kalmaktadır. Bu bakım verenler aktif bakım pratiklerinin birçoğunu sağlık profesyonellerine bırakarak bakımda izleyici ve

savunucu bir rol almışlardır. Hastalarının iyi bakılması, yeterli desteğin sağlanması onlar için önemli hale gelmiş ve daha önce bakımla ilgili birçok kararı kendileri vermelerine rağmen yaşamın son aşamasında bulunan bakım alıcıları için diğer yakınlarının da sürece katıldığı anlaşılmıştır. Bakımdaki bu son geçişlerden olan bakımın kurumsallaşması, yaşlı bakıcılar için önemli birkaç duruma neden olmuştur. Bazı bakım verenler yakınlarının bu geçişini kendi başarısızlıkları olarak görmüşlerdir. Yakınlarına yeterince iyi bakıp bakamadıklarını sorgulamışlardır. Öte yandan yakınlarının ölüme yaklaştığını ancak ölümün ne zaman gerçekleşeceğini bilmedikleri bir belirsizlik duygusu ve ölüm hakkında öncesinden daha fazla düşündükleri bir farkındalık yaşamışlardır. Yakınları vefat eden yaşlı bakıcılar ise kırgınlık, şefkat, utanç, suçluluk gibi kendi içinde ahlaki kararsızlıklar yaşamışlardır. Sevilen birinin ölmesinin ardından yaşanan yas süreci de bakım yörüngesinin devamıdır. Uzun yıllar bakım rolüyle çevrelenmiş bakım verenlerin bakımdan sonra farklı bir yaşamı yeniden inşa etmesine yardımcı olmak için zaman, çaba ve genellikle dışarıdan desteğe ihtiyacı olur. Yaşlı bakıcılar yalnızlık, sosyal izolasyon riskiyle karşı karşıyadır ve çoğunun sosyal ilişkilerini devam ettirebilmesi ya da yeniden ilişki kurabilmesi daha zordur. Yas tutan bakım verenler için danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, akran gruplarına, benzer koşullarda olan başka bakım verenlerle etkileşimlerini sağlama, aktivitelere katılım gibi faaliyetlerin gerçekleştirilmesi yaşlı bakıcılara destek olma konusunda yapılabileceklerdir.

Araştırmada ve konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da ortaya çıktığı gibi yaşlı bakıcılar çok çeşitlidir; sıklıkla eşlerine ve ebeveynlerine bakım verirken engelli yetişkin çocuklarına veya torunlarına da bakım vermektedirler. Bu nedenle ihtiyaçları da farklıdır; altmış yaşında ebeveyni ve torunu/yetişkin çocuğunun bakımını üstlenen bir kadın ile seksenli yaşlarında eşinin bakımını üstlenen bir erkeğin bambaşka bakım talebi olabilir. Tez araştırması, yaşlı bakıcıların karşılaştığı karmaşık sorunlar ağını ve daha sonraki yaşamda bakım verenlerin karşılaştığı bazı özel endişeleri daha ayrıntılı olarak aydınlatmaya yardımcı olmuştur. Aile ve arkadaşlara uyum sağlamada zorluklar, mali kısıtlamalar, kötü sağlık, stres, bakım ve desteğe erişimdeki sorunlar, yaşlı bakıcıları oldukça etkilemektedir. Yaşlı bakıcıların yaş gruplarına göre farklı tanımlanan bakım ihtiyaçları bakım verenlere yönelik politika, sosyal hizmet ve desteklerin yapılabileceği önemli dönüm noktalarını ortaya koymaktadır. Erken ve zamanında müdahale bakımın neden olduğu yıkıcı etkileri hafifletmeyi sağlayabilir.

Türkiye’de ulusal düzeyde yapılan bakım çalışmalarının eksikliği, aile bakımında yaşlıların ne kadar ve nasıl yer aldığına dair bir değerlendirme yapmayı zorlaştırmaktadır. Birbirinden kopuk çalışmalar üzerinden bir sonuca ulaşmak tam anlamıyla sağlıklı bir veri elde etmeyi güçleştirmektedir. Ancak genel olarak çalışmaların ortak bulgusu yaşlılarına

bakım verenlerin orta yaşlı kadınların belirgin bir özelliğini yansıtmaktadır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017; Küçüküçlü vd., 2017). Örneğin İngiltere’de 2011 Nüfus Sayımı verileri, 60 yaş ve üstü 1,8 milyondan fazla bakıcının bu yaş aralığındaki nüfusun neredeyse %16’sının olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu, toplam nüfusun %12,6’sı ile karşılaştırıldığında, 60-64 yaş grubundaki nüfusun %20’sini içerir. 85 yaş ve üzerindeki bakıcı sayısı da son on yılda %128 artmıştır (Carers-UK ve Age-UK, 2015). Yaşlı bakıcılar arasında en hızlı büyüyen nüfus 85 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Amerika’da yapılan Ulusal Bakım Araştırması (2020)’nda, bakım veren kişilerin en yüksek oranla %35’i 50-64 yaş arasındayken, %12’si 65-74 yaş arası, %7’si ise 75 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Türkiye’de ve diğer ülkelerin büyük bir çoğunluğunda genel olarak kadınların bakım alanında (alıcı ve veren) daha fazla yer aldığı açıktır. Ancak yaşlı erkeklerin özellikle daha çok eş bakımında yer aldıkları araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır. Yaşlılıkta bakım verme ile kesişen düşük ekonomik durum, dulluk, yalnızlık, kötü sağlık gibi risklerle birlikte yaşlı bakıcıların yeterli desteği alamamaları durumunda savunmasız olacakları düşünülmelidir.

Gelecekte risk altındaki gruplardan biri ailesi olmayan yaşlılardır. Yaşlıların önemli bir kısmının bir eşi veya partneri yoktur, ebeveynleri vefat etmiş ya da yaşayan bir ebeveyne sahiptirler. Bazıları çocuksuz bazılarının da çocukları kendilerinden uzak yaşamaktadır. Bu yaşlı yetimler (Carney vd., 2016) için bakım konusundaki ailevi çözümler pek de olanaklı olmayabilir. Yaşlı yetimler, sosyal ve/veya fiziksel olarak izole olmuş, kendilerine uygun bir aile üyesi veya atanmış vekil bulunmayan bireyler olarak toplum tarafından daha fazla tanınır olmalıdır çünkü yaşlılıkta dulluk ve çocuksuzluk, sosyal izolasyon, yoksulluk ve kötü sağlık açısından risk oluşturarak kişilerin bakım alma ve verme süreçlerine etki edebilir.

Bakım, çoğu toplumda olduğu gibi Türkiye’de de şefkat ve ailevi sorumluluk deneyimi olmuştur ancak değişen toplumsal koşullar bakımın sağlık hizmetlerinin, uzun vadeli bakımın ve sosyal hizmet politikalarının önemli ve büyüyen bir parçası haline gelmesini sağlamıştır. Türkiye’de geleneksel yaşlı bakımının sürdürülmesinde aile odaklı yasal ve ahlaki yönlendirmenin uzun vadede çok da verimli olmadığı açıktır. Bunun yerine, politika yapıcılar ihtiyacı olan yaşlıları ve aile bakıcılarını desteklemek için uygun politikalar ve uzun vadeli bakım hizmetleri geliştirerek bu duruma proaktif olarak yanıt vermelidir (Feng, 2019). Yani, yaşlılar için ailevi bakım yetersiz kaldığında ve aile bakıcıları gittikçe daha fazla baskı altında kaldığında, hükümetin uygun bir gelişme sağlayarak boşluğu doldurmak için adım atması ve yaşlı bakıcılara destek vermesi gerekmektedir. İhtiyacı olan yaşlıların çoğunluğu için erişilebilir hizmetler ve uzun vadeli bakım hizmetlerinin sürekliliği sağlanmalıdır. Yaşlı bakıcıların belirlenebilmesi muhtarlıklar, yerel yönetimler, sağlık

ocakları, hastaneler, vakıflar, gönüllü kuruluşlar, üniversiteler gibi kurumlar aracılığıyla yapılacak faaliyetlerle sağlanabilir. Belirlenen yaşlı bakıcılar için bakım sürecinde yaşanabilecek kriz anlarında, sağlıkla ilgili bilgi almak istediklerinde, sosyal hizmetlerden faydalanmak istediklerinde, bakıma mola vermek istediklerinde v.b. birçok durum için onları bilgilendirecek ve yönlendirebilecek bir “bakım danışmanı” sağlanabilir. Bu bakım danışmanları yaşlı bakıcıların sıklıkla sorun yaşadıkları yeni teknolojilere uyum sağlama, yeni bilgileri edinme, kurumsal hizmetlerle bakıcılar arasında bir köprü görevi görerek yaşlı bakıcıların kurumsal kaynaklardan daha fazla ve etkili şekilde yararlanabilmelerini sağlama açısından önemli araçlar olabilirler. Böylece yaşlı bakıcıların da aile bakımında bakımın sürdürülebilirliğine daha fazla katkı sunmaları sağlanabilir.



KAYNAKÇA

- Abramson, T. A. (2015). Older Adults: The “Panini Sandwich” Generation". *Clinical Gerontologist* , 38 (4), 251-267.
- Adak, N. (2017). Toplumun Temel Yapı Taşı: Aile. S. Güçlü (Dü.) içinde, *Kurumlara Sosyolojik Bir Bakış* (4. Baskı b., s. 27-62). İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Adler, N. E. ve Stewart, J. (2010). Health Disparities Across The Lifespan: Meaning, Methods, And Mechanisms. *Ann N Y Acad Sci.* , 5-23.
- Adriansen, H. (2012). Timeline Interviews: A Tool For Conducting Life History Research. *Qualitative Studies* , 3 (1), 40-55.
- Akbaş, Y. (2016). Türkiye’nin Nüfus Coğrafyası . S. Doğanay, ve M. Alım (Dü) içinde, *Türkiye Beşeri ve Ekonomik Coğrafyası* (s. 1-59). Ankara: Pegem Akademi.
- Akış, A. G. (2013). *Evde Bakım Parasının Evde Yaşlı Bakım Sürecine Etkisinin Bourdieu’cu Bir Yaklaşımla İncelenmesi: Antalya Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Akgun-Citak, Ebru; Attepe-Ozden, Seda; Vaskelyte, Alina; L. van Bruchem-Visser, Rozemarijn; Pompili, Saverio; Kav, Sultan; Acar, Sema; Aksoydan, Emine; Altintas, Atahan; Aytar, Aydan; Baskici, Cigdem; Blazeveciene, Aurelija; Scarpa, Anita; Kiziltan, Gul; Mattace-Raso, F. (2020). Challenges And Needs Of İnformal Caregivers İn Elderly Care: Qualitative Research İn Four European Countries, The TRACE Project. *Archives of Gerontology and Geriatrics* (87), 1-7.
- Allen, S. M. (1994). Gender Differences İn Spousal Caregiving And Unmet Need For Care. *J Gerontol* , 187–195.
- Allen, S. M., Lima, J. C., Goldscheider, F. K. ve Roy, J. (2012). Primary Caregiver Characteristics and Transitions in Community-Based Care. *The Journals of Gerontology: Series B* , 67 (3), 362–371.
- Alley, D., Putney, N. M., Rice, M. ve Bengtson, V. (2010). The İncreasing Use Of Theory İn Social Gerontology: 1990–2004. *Journal of Gerontology: Social Sciences* , 583–590.
- Altıntaş, T., İspir, K. ve Şahin, S. (2020). Atipik ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Annelerin Ölüm Kaygısına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* , 20-27.
- Altıntaş, O., ve Koç, C. (2015). Demanslı Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerinin Aktivite Performanslarının İncelenm. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi* , 3 (1), 35-44.

- Alwin, D. F. (2016). Commentary: It takes more than one to tango: life course epidemiology and related approaches. *International Journal of Epidemiology* , 45 (4), 988–993.
- Alwin, D. F. (2012). Integrating Varieties of Life Course Concepts. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* , 67 (2), 206–220.
- Alwin, D. F., ve McCammon, R. J. (2003). Aging, Cohorts And Religious Participation . Manuscript İn Progress. J. T. Mortimer, ve M. J. Shanahan (Dü) içinde, *Handbook of the Life Course* (s. 23-49). Springer US.
- Alwin, D. F., Felmler, D. H., ve Kreager, D. A. (2018). Together Through - Time Social Networks and the Life Course. D. F. Alwin, D. H. Felmler, ve D. A. Kreager (Dü) içinde, *Social Networks and the Life Course: Integrating the Development of Human Lives and Social Relational Networks* (s. 3-26). Cham: Springer International Publishing.
- Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Zarit, S. H., ve Whitlatch, C. J. (1995). *Profiles in Caregiving_ The Unexpected Career*. San Diego, California: Academic.
- Angel, J. L., ve Settersten, R. A. (2013). The New Realities of Aging: Social and Economic Contexts. L. J. Waite, ve T. J. Plewes (Dü) içinde, *New Directions in the Sociology of Aging* (s. 95-119). Washington, DC: The National Academies Press.
- Antonucci, T. C., ve Akiyama, H. (1987). Social Networks in Adult Life and A Preliminary Examination Of The Convoy Model. *Journal of Gerontology* , 42 (5), 519–527.
- Arber, S., ve Ginn, J. (1994). Gender Differences İn İnformal Caring. *Health ve Social Care in the Community* (3), 19–31.
- Arber, S., ve Venn, S. (2011). Caregiving At Night: Understanding The İmpact On Carers. *Journal of Aging Studies* , 25 (2), 155-165.
- Artan, T., ve İrmak, H. S. (2018). Feminist Gerontoloji Bağlamında Yaşlılığın Kadınsallaşması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* , 5 (2), 236-243.
- Arun, Ö., ve Holdsworth, J. K. (2019). Türkiye’de Kuşaklararası Bakım ve Destek Mekanizmaları: Risk Altındaki Nüfusun Tanımlanması. *Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi, 2018* (s. 336-357). içinde Ankara: T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- ASPB, T. A. (2016). *Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması Kasım 2016*. Ankara: Araştırma ve Politika Serisi 42.
- Atkinson, A. B., Maynard, A. K., ve Trinder, C. G. (1983). *Parents and children: Income in two generations*. London: Heineman.

- Aytaç, A. M. (2007). *Ailenin Serencamı Türkiye'de Modern Aile Fikrinin Oluşması*. Ankara: Dipnot Yayınları.
- Backes, G. M., ve Clemens, W. (2017). Yaşlanma ve Yaşlılık Sosyolojisi. İ. Tufan, ve M. Durak (Dü) içinde, *Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İş Birliği, Ekonomi ve Politika* (Cilt I, s. 107- 126). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Badley, E., Canizares, M., Perruccio, A., Hogg-Johnson, S., ve Gignac, M. (2015). Benefits Gained, Benefits Lost: Comparing Baby Boomers To Other Generations In A Longitudinal Cohort Study Of Self-Rated Health. *Milbank Quarterly* (93), 40-72.
- Band-Winterstein, T., ve Avieli, H. (2017). The Experience of Parenting a Child With Disability in Old Age. *Journal of Nursing Scholarship* (49), 421-428.
- Bao, L., ve Huang, Y. (2020). Parenting and Grandparenting. G. D., ve D. M. (Dü) içinde, *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Cham: Springer.
- Baran, A. G., Kurt, Ş. K., ve Tekeli, E. S. (2017). Yaşlıların Dijital Teknolojileri Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* , 1-24.
- Barrett, P., Hale, B., ve Butler, M. (2014). Recognising and Supporting Informal Care. P. Barrett, B. Hale, ve M. Butler içinde, *Family Care and Social Capital: Transitions in Informal Care* (s. 149). New York: Springer.
- Bartlett, M. C. (1994). Married Widows. *Journal of Women ve Aging* , 6 (1-2), 91-106.
- Bastawrous, M., Gignac, M. A., Kapral, M. K., ve Cameron, J. I. (2015). Adult daughters providing post-stroke care to a parent: a qualitative study of the impact that role overload has on lifestyle, participation and family relationships. *Clinical Rehabilitation* , 29 (6), 592–600.
- Baş, T., ve Akturan, U. (2017). *Sosyal Bilimlerde Bilgisayar Destekli Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Başel, H. (2011). Türkiye’de Nüfus Hareketleri ve İç Göçün Nedenleri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* , 515-542.
- Bates, J. S., ve Taylor, A. C. (2012). Grandfather involvement and aging men’s mental health. *American journal of men's health* , 6 (3), 229-239.
- Bauman, Z. (2005). *Bireyselleşmiş Toplum*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Beck, U. (2011). *Risk Toplumu: Başka Bir Modernliğe Doğru*. (B. Doğan, Çev.) İstanbul: İthaki Yayınları.
- Beck, U., ve Beck-Gernsheim, E. (2012). *Aşkın Normal Kaosu*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Bengtson, V. L. (2001). Beyond the nuclear family: the increasing importance of multigenerational bonds. *Journal of marriage and family* , 63 (1), 1-16.

- Bengtson, V. L., ve Allen, K. R. (2009). The Life Course Perspective Applied to Families Over Time. P. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm, ve S. K. Steinmetz (Dü) içinde, *Sourcebook of Family Theories and Methods* (s. 469-497). New York: Springer.
- Bengtson, V. L., ve DeLiema, M. (2016). Theories of Aging and Social Gerontology: Explaining How Sosial Factors Influence Well-Being in Later Life. M. H. Meyer, ve E. A. Daniele (Dü) içinde, *Gerontology Changes, Challenges, and Solutions*. California : Praeger .
- Bengtson, V. L., ve Lowenstein, A. (Dü). (2003). *Global Aging and Challenges to Families*. New York: Routledge.
- Bengtson, V. L., ve Settersten, R. A. (2016). *Handbook of theories of aging*. New York: Springer.
- Bengtson, V. L., Burgess, E. O., ve Parrott, T. M. (1997). Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology. *Journal of Gerontology* , 72-88.
- Bengtson, V. L., Rosenthal, C. J., ve Burton, L. M. (1990). Families and aging: Diversity and heterogeneity. R. Binstock, ve L. George (Dü) içinde, *Handbook of aging and the social sciences* (s. 263–287). New York: Academic Press.
- Benson, W. F., ve Aldrich, N. (2007). *Disaster Planning Goal: Protect Vulnerable Older Adults*. Atlanta: CDC Health Aging Program.
- Bergman, M., Graff, C., Eriksdotter, M., Fugl-Meyer, K. S., ve Schuster, M. (2016). The Meaning of Living Close to a Person with Alzheimer Disease. *Medicine, Health Care and Philosophy: A European Journal* , 19 (3), 341-349.
- Bernardi, L., Huinink, J., ve Settersten, R. (2018). The Life Course Cube: A Tool For Studying Lives. *Advances in Life Course Research* .
- Bertogg, A., ve Strauss, S. (2020). Spousal Care-Giving Arrangements İn Europe. The Role Of Gender, Socio-Economic Status And The Welfare State. *Ageing ve Society* , 40 (4), 735-758.
- Bianchi, S. M., ve Milkie, M. A. (2010). Work And Family Research İn The First Decade Of The 21st Century. *Journal of Marriage and Family* , 705–725.
- Bigby, C. (2004). *Ageing With A Lifelong Disability: A Guide To Practice, Program, And Policy Issues For Human Services Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Black, H., Schwatz, A., Caruso, C., ve Hannum, S. (2008). How Personal Control Mediates Suffering: Elderly Husbands' Narratives Of Caregiving. *J. Mens. Stud.* (16), 177–192.
- Blieszner, R. (2006). A lifetime of caring: Dimensions and dynamics in late-life close relationships. *Personal Relationships* , 13 (1), 1-18.
- Bloom, D., ve Luca, D. (2016). The Global Demography of Aging: Facts, Explanations, Future. D. E. Bloom, ve D. Luca (Dü) içinde, *Handbook of the Economics of Population Aging* (s. 3-56). Elsevier B.V.
- Bostan, H., ve Sertkaya Doğan, Ö. (2019). Türkiye'nin Demografik Dönüşümü ve Nüfus Projeksiyonlarına Göre Fırsatlar. *Doğu Coğrafya Dergisi* , 61-90.
- Bourdieu, P. (2006). *Pratik Nedenler: Eylem Kuramı Üzerine* (2. b.). (H. U. Tanrıöver, Çev.) İstanbul: Hil Yayın.
- Bowes, A., Dawson, A., ve Ashworth, R. (2020). Time for care: exploring time use by carers of older people. *Ageing ve Society* , 40 (8), 1735-1758.
- Bowey, L., ve McGlaughlin, A. (2007). Older Carers of Adults with a Learning Disability Confront the Future: Issues and Preferences in Planning. *Br J Soc Work* , 39–54.
- Boyce, W. T., ve Hertzman, C. (2018). Early Childhood Health and the Life Course: The State of the Science and Proposed Research Priorities. N. H. Christopher, B. F. Richard, M. Lerner, ve E. M. Faustman (Dü) içinde, *Handbook of Life Course Health Development* (s. 61-93). Cham: Springer.
- Boylstein, C., ve Hayes, J. (2012). Reconstructing marital closeness while caring for a spouse with Alzheimer's. *Journal of Family Issues* , 33 (5), 584-612.
- Breheny, M., Horrell, B., ve Stephens, C. (2020). Caring for older people: relational narratives of attentiveness, commitment and acceptance. *International Journal of Care and Caring* , 4 (2), 201-214.
- Bridges, W., ve Bridges, S. (2019). *Transitions: Making Sense of Life's Changes*. New York: Hachette UK.
- Brody, E. M. (1981). "Women in the Middle" and Family Help to Older People. *The Gerontologist* , 21 (5), 471-480.
- Brody, E. M., Johnsen, P. T., Fulcomer, M. C., ve Lang, A. M. (1983). Women's changing roles and help to elderly parents: Attitudes of three generations of women. *Journal of Gerontology* , 597–607.
- Broese van Groenou, M., ve De Boer, A. (2016). Providing Informal Care In A Changing Society. *European Journal of Ageing* (13), 271–279.

- Broom, A., Kirby, E., Kenny, K., MacArtney, J., ve Good, P. (2016). Moral ambivalence and informal care for the dying. *The Sociological Review* , 64 (4), 987-1004.
- Broom, A., Parker, R. B., ve Kenny, K. (2019). Authenticity, ambivalence and recognition in caring at the end of life and beyond. *Social Science ve Medicine* .
- Bruhn, J. G., ve Rebach, H. M. (2014). The Contemporary Challenges of Caregiving. J. G. Bruhn, ve H. M. Rebach içinde, *The Sociology of Caregiving Clinical Sociology: Research and Practice* (s. 1-14). Netherlands: Springer.
- Brunkard, J., Namulanda, G., ve Ratard, R. (2008). Hurricane Katrina Deaths, Louisiana, 2005. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* , 2 (4), 215-223.
- Bryant, B. B., Gilson, C., Koh, K. M., Gibson, J., Komiti, P., Jackson, A., et al. (2013). A prospective study of the impact of floods on the mental and physical health of older adults. *Aging ve Mental Health* , 17 (8), 992–1002.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Budak, M. I., Küçük, L., ve Civelek, H. Y. (2018). Life Experiences of Mothers of Children with an Intellectual Disability: A Qualitative Study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* , 11 (4), 301-321.
- Buğra, A., ve Keyder, Ç. (2003). *Yeni Yoksulluk ve Türkiye'nin Değişen Refah Rejimi*. Ankara: UNDP.
- Bulut, F. (2011). 68 Kuşağı Gençlik Olaylarının Uluslararası Boyutu ve Türkiye'de 68 Kuşağına Göre Atatürk ve Atatürkçülük Anlayışı. *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi* , 11 (23), 123-149.
- Burke, P. J. (2006). Identity change. *Soc Psychol Q* , 69 (1), 81-96.
- Burr, J., Choi, N., Mutchler, J., ve Caro, F. (2005). Caregiving and volunteering: are private and public helping behaviors linked? *J Gerontol Soc Sci* , 247–256.
- Burton, L. C., Zdaniuk, B., Schulz, R., Jackson, S., ve Hirsch, C. (2003). Transitions in Spousal Caregiving. *The Gerontologist* , 43 (2), 230–241.
- Bynner, J. (2016). Institutionalization of Life Course: Volume II. M. J. Shanahan, J. T. Mortimer, ve M. K. Johnson (Dü) içinde, *Handbook of the Life Course* (s. 27-58). New York: Springer International Publishing.
- Cain, L. (1964). Life course and social structure. R. E. Faris (Dü.) içinde, *Handbook of modern sociology* (s. 272–309). Chicago: Rand McNally.
- Calasanti, T., ve Bowen, M. E. (2006). Spousal caregiving and crossing gender boundaries: Maintaining gendered identities. *Journal of Aging Studies* , 20 (3), 253-263.

- Calasanti, T., ve King, N. (2007). Taking 'Women's Work' 'Like a Man': Husbands' Experiences of Care Work. *The Gerontologist* , 47 (4), 516-527.
- Can, İ. (2019). Ailenin Tarihsel Gelişimi: Dünü, Bugünü ve Yarını. M. Aydın (Dü.) içinde, *Sistemik Aile Sosyolojisi* (4. Baskı b., s. 57-79). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Canatan, K. (2013). Türk Ailesinin Tarihsel Gelişimi. K. Canatan, ve E. Yıldırım (Dü) içinde, *Aile Sosyolojisi* (4. Baskı b., s. 97-119). İstanbul: Açılım Kitap.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System. *Research on Aging* , 1 (4), 434–463.
- Carers Trust. (2015). *Caring About Older Carers Providing Support for People Caring Later in Life*. London: Carers Trust.
- Carers Trust. (2016). *Retirement on Hold: Supporting Older Carers*. London: Carers Trust.
- Carers-UK, ve Age-UK. (2015). *Caring into later life: The growing pressure on older carers*. London: Carers UK.
- Carmichaela, F., ve Ercolanib, M. G. (2016). Unpaid caregiving and paid work over life-courses: Different pathways, diverging outcomes. *Social Science ve Medicine* (156), 1-11.
- Carney, M. T., Fujiwara, J., Emmert, B. E., Liberman, T. A., ve Paris, B. (2016). Elder orphans hiding in plain sight: A growing vulnerable population. *Current gerontology and geriatrics research* .
- Carr, D. (2019). *Golden Years: Social Inequality in Later Life* . New York: Russell Sage Foundation.
- Carr, D., ve Jaffe, K. (2012). The Psychological Consequences of Weight Change Trajectories: Evidence from Quantitative and Qualitative Data. *Economics ve Human Biology* , 10 (4), 419-430.
- Chang, Y.-P., Schneider, J., ve Sessanna, L. (2017). Decisional conflict among Chinese family caregivers regarding nursing home placement of older adults with dementia. *J Aging Stud.* , 25 (4), 436–444.
- Cherlin, A. J., ve Furstenberg, F. F. (1992). *The New American Grandparent: A Place in the Family, A Life Apart*. London: Harvard University Press.
- Choi, H., ve Marks, N. F. (2006). Transition to Caregiving, Marital Disagreement, and Psychological Well-Being: A Prospective U.S. National Study. *Journal of Family Issues* , 27 (2), 1701–1722.
- Clarke, L., ve Roberts, C. (2003). *Grandparenthood: Its Meaning and Its Contribution to Older People's Lives*. Sheffield: Growing Older Programme. University of Sheffield.

- Clausen, J. A. (1972). The life course of individuals. M. W. Riley, M. E. Johnson, ve A. Foner (Dü) içinde, *Aging and society: Vol. III. A sociology of age stratification* (s. 454–574). New York: Russell Sage Foundation.
- Collins, C. R. (2014). Men as caregivers of the elderly: support for the contributions of sons. *J Multidiscip Healthc.* (7), 525–531.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., ve Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Publishing.
- Cowgill, D. O. (1974). The Aging of Populations and Societies. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* , 415 (1), 1–18.
- Creswell, J. W. (2016). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* (3 b.). (M. Bütün, ve S. B. Demir, Dü) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Crockett, L. J. (2002). Agency in the Life Course: Concepts and Processes. 1–31. <https://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/361>.
- Crosnoe, R., ve Elder, G. H. (2015). Life Course: Sociological Aspects. J. D. Wright (Dü.) içinde, *International Encyclopedia of the Social ve Behavioral Sciences* (2. Baskı b., s. 80-85). Oxford: Elsevier Science.
- Cumming, E., ve Henry, W. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Czarniawska, B. (2004). *Narratives in social science research*. London: Sage.
- Çağan, K. (2013). Ailenin İşlevleri. K. Canatan, ve E. Yıldırım (Dü) içinde, *Aile Sosyolojisi* (s. 83-93). İstanbul: Açılım Kitap.
- Daly, M., ve Standing, G. (2001). Inroduction. M. Daly (Dü.) içinde, *Care Work: The Quest for Security* (s. 1-11). Geneva: International Labour Organization.
- Dannefer, D., ve Settersten, R. A. (2010). The Study of the Life Course: Implications for Social Gerontology. D. Dannefer, ve C. Phillipson (Dü) içinde, *The SAGE Handbook of Social Gerontology* (s. 3-19). London: SAGE Publications.
- Dannefer, D., ve Uhlenberg, P. (1999). Paths of the life course: A typology. V. L. Bengtson, ve K. W. Schaie (Dü) içinde, *Handbook of theories of aging* (s. 306–326). New York: Springer Publishing.
- Demir, A., Özkoç, H., ve Damgacı, U. (2017). Kuşakların Yaşam Memnuniyeti Açısından İncelenmesi. H. H. Özkoç, ve F. Bayrakdaroğlu (Dü) içinde, *Kuşak Kavramına Disiplinler Arası Bakış* (s. 77-101). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Denham, A. M., Wynne, O., Baker, A. L., Spratt, N. J., Loh, M., Turner, A., et al. (2020). The Long-Term Unmet Needs Of İnformal Carers Of Stroke Survivors At Home: A

Systematic Review Of Qualitative And Quantitative Studies. *Disability and Rehabilitation* .

- Denzin, N. K., ve Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. (N. K. Denzin, ve Y. S. Lincoln, Dü) Los Angeles: Sage Publications, Inc.
- Denville, J., Davies, H., Kane, R., Nelson, D., ve Mansfield, P. (2019). Planning for the future: Exploring the experiences of older carers of adult children with a learning disability. *Br J Learn Disabil* (47), 208– 214.
- Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of aging: Their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics* , 1-9.
- Dirimeşe, E. (2016). Aile Tanım ve Türleri. N. Avcı, ve E. Aksoy (Dü) içinde, *Aile Sosyoloji* (s. 16-29). İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Duben, A. (2018). Türkiye'de ve Avrupa'da Nüfus Yaşlanması, Aile, Piyasa ve Devlet . A. Duben (Dü.) içinde, *Yaşlanma ve Yaşlılık Disiplinlerarası Bakış Açıları* (s. 67-78). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Dudová, R. (2015). Caring for Elderly Parents:A New Commitment of the Third Age. *Czech Sociological Review* , 51 (6), 903–928.
- Duman, M. Z. (2012). Aile Kurumu Üzerine Tarihsel Bir Okuma Girişimi ve Muhafazakâr İdeolojinin Aileye Bakışı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* , 1 (4), 19-51.
- Dunifon, R., Near, C., ve Ziol-Guest, K. (2018). Backup parents, playmates, friends: grandparents' time with grandchildren. *J. Marriage Fam.* (80), 752-767.
- Durkheim, E. (2013). *İntihar*. (Z. Z. İlkelen, Çev.) Pozitif Yayıncılık.
- Dündar, Ö. Z. (2018). Değişen ve Değiş(e)meyen Yönleriyle Aile: Yapısı, Türleri, İşlevleri. N. Adak (Dü.) içinde, *Değişen Toplumda Değişen Aile* (3. Baskı b., s. 39-64).
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS)*. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara.
- Dwyer, J. W. (1996). The Effects of Illness on the Family. R. B. Bedford (Dü.) içinde, *Aging and the Family: Theory and Research* (s. 401–421). Westport, CT: Praeger.
- Dykstra, P. A., ve Hagestad, G. O. (2016). How demographic patterns and social policies shape interdependence among lives in the family realm. *Population Horizons* , 13 (2), 12-20.

- Egilstroed, B., Ravn, M. B., ve Petersen, K. S. (2019). Living With A Partner With Dementia: A Systematic Review And Thematic Synthesis Of Spouses' Lived Experiences Of Changes In Their Everyday Lives. *Aging ve Mental Health* , 23 (5), 541-550.
- Eifert, E. K., Adams, R., Dudley, W., ve Perko, M. (2015). Family Caregiver Identity: A Literature Review. *American Journal of Health Education* , 46 (6), 357-367.
- Eifert, E. K., Adams, R., Morrison, S., ve Strack, R. (2016). Emerging Trends in Family Caregiving Using the Life Course Perspective: Preparing Health Educators for an Aging Society. *American Journal of Health Education* , 47 (3), 176-197.
- Ekwall, A. K., Sivberg, B., ve Hallberg, I. R. (2005). Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *Journal of Advanced Nursing* , 49 (1), 23-32.
- Elder, G. (1998). The life course and human development. R. M. Lerner içinde, *Handbook of child psychology: Vol: 1. Theoretical models of human development* (s. 939–991). New York: John Wiley ve Sons.
- Elder, G. H. (1974). *Children of the great depression*. Chicago: University of Chicago Press.
- Elder, G. H. (2007). Life Course Perspective. G. Ritzer (Dü.) içinde, *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* (s. 2634-2639). Oxford: Blackwell Publishing.
- Elder, G. H. (2000). The life course. E. F. Borgatta, ve R. J. Montgomery (Dü) içinde, *Encyclopedia of sociology* (Cilt 3, s. 1614–1622). New York: McMillan, Baywood.
- Elder, G. H., ve Giele, J. Z. (2009). Life course studies: An evolving field. G. H. Elder içinde, *The craft of life course research* (s. 1-24). The Guilford Press.
- Elder, G. H., ve Johnson, M. K. (2003). The life course and aging: Challenges, lessons, and new directions. . R. A. Settersten (Dü.) içinde, *Invitation to the life course: Toward new understanding of later life* (s. 49–81). Amityville, NY: Baywood.
- Elder, G. H., ve Johnson, M. K. (2002). The life course and human development: Challenges, lessons, and new directions. R. A. Settersten (Dü.) içinde, *Invitation to the life course: Toward new understandings of later life*. Amityville, NY: Baywood.
- Elder, G. H., ve Shanahan, M. J. (2006). The Life Course and Human Development. W. Damon, R. Lerner, ve R. Lerner (Dü) içinde, *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development* (s. 665-715). New Jersey: John Wiley ve Sons Inc.
- Elder, G. H., Johnson, M. K., ve Crosnoe, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. J. T. Mortimer, ve M. J. Shanahan içinde, *Handbook of the Life Course* (s. 3-19). New York: Kluwer Academic Publishers.

- Elder, G. (1996). Human Lives in Changing Societies: Life Course and Developmental Insights. R. B. Cairns, J. Glen H. Elder, ve E. J. Costello (Dü) içinde, *Developmental Science* (s. 31-62). New York: Cambridge University Press.
- Elliott, J. (2005). *Using narrative in social research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. (2019). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni: 2019-Temmuz*. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Ankara: T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Erikson, R., ve Fritzell, J. (1988). The effects of the social welfare system in Sweden on the well-being of children and the elderly. J. L. Palmer, T. Smeeding, ve B. B.Torrey (Dü) içinde, *The vulnerable* (s. 309-330)). Washington,DC: Urban Institute Press.
- Erkal, A. (2001). Divan Edebiyatı'nda Hazaniyye ve Nev'i'nin Hazaniyye-i Latife İsimli Kasidesi. *Atatürk Üniversitesi Türkoloji Araştırmaları Enstitüsü Dergisi* , 107-152.
- Erol, S., ve Ergün, A. (2019). Geriatrik Palyatif Bakım: Neden, Nerede, Ne Zaman, Nasıl Ve Kim Tarafından Verilmeli? *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* , 1 (2), 38-48.
- Estes, C. (2001). *Social Policy and Aging A critical perspective*. Thous ve Oaks: Sage Publication.
- Eusebio, D. M., Patrizia, D., ve Francesco, S. (2017). The Italian Law "After Us" nr. 112/2016 and Protection Measures for Persons with Severe Disabilities and without Family Support. *International Journal of Business Management and Economic Research(IJBMER)* , 8 (4), 963-968.
- Evandrou, M., Falkingham, J., Gomez-Leon, M., ve Vlachantoni, A. (2018). Intergenerational flows of support between parents and adult children in Britain. *Ageing ve Society* , 321–351.
- Evans, B. C., Coon, D. W., Belyea, M. J., ve Ume, E. (2017). Collective Care: Multiple Caregivers and Multiple Care Recipients in Mexican American Families. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society* , 28 (4), 398–407.
- Evans, B. C., Crogan, N., ve Belyea, M. (2009). Utility of the Life Course Perspective in Research With Mexican American Caregivers of Older Adults. *Journal of Transcultural Nursing* , 20 (1), 5-14.
- Evans, D., ve Lee, E. (2014). Impact Of Dementia On Marriage: A Qualitative Systematic Review. *Dementia* , 13 (3), 330–349.
- Eyetsemitan, F. (2000). Care of elderly persons in the family: An approach based on a developmental model. *Psychological Reports* , 281–286.

- Fast, J., Keating, N., Eales, J., Kim, C., ve Lee, Y. (2020). Trajectories of family care over the lifecourse: evidence from Canada. *Ageing and Society* , 1-18.
- Feld, S., Dunkle, R. E., Schroepfer, T., ve Shen, H. (2006). Expansion of elderly couples' IADL caregiver networks beyond the marital dyad. *International Journal of Aging and Human Development* (63), 95–113.
- Feng, Z. (2019). Global Convergence: Aging and Long-Term Care Policy Challenges in the Developing World. *Journal of Aging ve Social Policy* , 31 (4), 291-297.
- Finch, J., ve Groves, D. (Dü). (1983). *A Labour of Love: Women, Work and Caring*. London: RoutledgeveKegan Paul plc.
- Finch, J., ve Mason, J. (1993). *Negotiating Family Responsibilities*. London: Routledge.
- Fine, M. (2007). *A caring society? Care and the dilemmas of human service in the 21st century*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Fingerman, K. L., Pillemer, K. A., Silverstein, M., ve Suitor, J. J. (2012). The Baby Boomers' Intergenerational Relationships. *The Gerontologist* , 52 (2), 199–209.
- Finkelstein, A., Tenenbaum, A., ve Bachner, Y. G. (2020). 'I will never be old': adults with Down syndrome and their parents talk about ageing-related challenges. *Ageing and Society* , 40 (8), 1788-1807.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., ve Cortina, K. S. (2006). Social Network Typologies and Mental Health Among Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B* , 61 (1), 25–32.
- Fjellström, C., Starkenberg, Å., Wesslén, A., M., S. L., Bäckström, A.-C. T., ve Faxén-Irving, G. (2010). To Be a Good Food Provider: An Exploratory Study Among Spouses of Persons With Alzheimer's Disease. *American Journal of Alzheimer's Disease ve Other Dementiasr* , 521-526.
- Flick, U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage Publication.
- Forrester-Jones, R. (2019). *Confronting a Looming Crisis People with learning disabilities and/or autism and their carers getting older: confronting a looming crisis*. University of Bath.
- Fuller-Iglesias, H., Smith, J., ve Antonucci, T. C. (2009). Theories of Aging From a Life-Course and Life-Span Perspective: An Overview. *Annual review of gerontology ve geriatrics* , 29 (1), 3-25.
- Gaugler, J. E., ve Kane, R. L. (2015). Introduction: Family Caregiving in the New Normal. J. E. Gaugler, ve R. L. Kane (Dü) içinde, *Family Caregiving in the New Normal* (s. 1-13). London: Elsevier Inc.

- Gelekçi, C. (2015). 1960 Sonrası Dönemde Türkiye’de Nüfus Yapısı ve Bazı Temel Özellikleri Üzerine Tespitler. *Sosyoloji Konferansları* (52), 587-607.
- Gibbons, S. W., Ross, A., ve Bevans, M. (2015). Liminality as a Conceptual Frame for Understanding the Family Caregiving Rite of Passage: An Integrative Review. *Res Nurs Health* , 37 (5), 423–436.
- Giddens, A. (2008). *Sosyoloji*. (C. Güzel, Dü.) İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Giddens, A. (2010). *Modernite ve Bireysel-Kimlik - Geç Modern Çağda Benlik ve Toplum*. (Ü. Tatlıcan, Çev.) Ankara: Say Yayınları.
- Giddens, A., Duneier, M., Appelbaum, R. P., ve Carr, D. (2017). *Essentials of Sociology*. New York: W. W. Norton ve Company.
- Giele, J. Z., ve Elder, G. H. (1998). *Methods of The Life Course Research Qualitative and Quantitative Approaches*. California: SAGE Publications.
- Gilleard, C., ve Higgs, P. (2014). Third and Fourth Ages. R. D. William C. Cockerham (Dü.) içinde, *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (s. 2442–2448). John Wiley ve Sons, Ltd.
- Glauber, R. (2017). Gender Differences in Spousal Care Across the Later Life Course. *Research on Aging* , 39 (8), 934–959.
- Golics, C. J., Basra, M. K., Finlay, A. Y., ve Salek, S. (2013). The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. *Journal of the Royal Society of Medicine* , 106 (10), 399–407.
- Gotlib, I. H., ve Wheaton, B. (1997). *Stress And Adversity Over The Life Course: Trajectories And Turning Points*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gökçearslan-Çifci, E., ve Tören, Z. (2019). Torun Bakımı Veren Büyük Ebeveynleri Yeniden Düşünmek: Sosyal Hizmet Alanına Bir Katkı. *Toplum ve Sosyal Hizmet* , 30 (3), 988-1004.
- Grant, V. (2010). Older carers and adults with learning disabilities: Stress and reciprocal care. *Mental Health and Learning Disabilities Research Practice* , 159–172.
- Grassman, E. J., ve Whitaker, A. (2013). *Ageing with Disability: A Lifecourse Perspective*. Bristol: Policy Press.
- Greenwood, N., ve Smith, R. (2019). Motivations for being informal carers of people living with dementia: a systematic review of qualitative literature. *BMC Geriatrics* , 19 (169), 1-18.
- Greenwood, N., ve Smith, R. (2016). The oldest carers: A narrative review and synthesis of the experiences of carers aged over 75 years. *Maturitas* , 161-172.

- Greenwood, N., Pound, C., ve Brearley, S. (2019). 'What happens when I can no longer care?' Informal carers' concerns about facing their own illness or death: a qualitative focus group study. *BMJ Open* .
- Greenwood, N., Pound, C., Brearley, S., ve Smith, R. (2019). A qualitative study of older informal carers' experiences and perceptions of their caring role. *Maturitas* , 1-7.
- Grenier, A. (2012). *Transitions and the lifecourse: Challenging the constructions of 'growing old'*. Bristol: The Policy Press.
- Grey, J. M., Totsika, V., ve Hastings, R. P. (2017). Physical and psychological health of family carers co-residing with an adult with an intellectual disability. *Journal of applied research intellectual disabilities* , 31 (2), 191–202.
- Grigoryeva, A. (2017). Own Gender, Sibling's Gender, Parent's Gender: The Division of Elderly Parent Care among Adult Children. *American Sociological Review* , 82 (1), 116–146.
- Grossman, B. R., ve Webb, C. E. (2016). Family support in late life: A review of the literature on aging, disability, and family caregiving. *Journal of Family Social Work* , 19 (4), 348-395.
- Grossman, M. R., ve Gruenewald, T. L. (2017). Caregiving and Perceived Generativity: A Positive and Protective Aspect of Providing Care? *Clinical Gerontologist* , 40 (5), 435-447.
- Guberman, N., Lavoie, J.-P., Blein, L., ve Olazabal, I. (2012). Baby Boom Caregivers: Care in the Age of Individualization. *The Gerontologist* , 52 (2), 210–218.
- Gubhaju, B., Malhotra, R., Chan, A., ve Østbye, T. (2017). *Deteriorating Health but Still Working Very Long Hours - A Profile of Singapore's Older Family Caregivers*. CARE.
- Güçlü, S. (2018). Aileye İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar. N. Adak (Dü.) içinde, *Değişen Toplumda Değişen Aile: Sosyolojik Tartışmalar* (3. Baskı b., s. 65-91). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gürsoy Çuhadar, S., ve Lordoğlu, K. (2016). Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye'de Yaşlanma ve Sorunlar. *Journal of Faculty of Political Science* , 63-80.
- Haas, S. A. (2008). Trajectories of functional health: The 'long arm' of childhood health and socioeconomic factors. *Social Science and Medicine* , 849–861.
- Haberkern, K., ve Szydlik, M. (2010). State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries. *Ageing ve Society* , 30 (2), 299-323.

- Hagestad, G. O. (2003). Interdependent lives and relationships in changing times: A life course view of families and aging. R. Settersten içinde, *Invitation to the life course: Toward new understandings of later life* (s. 135–160). Amityville, NY: Baywood.
- Halliwell, D., Egan, K. A., ve Howard, E. L. (2017). Flying in a V formation: themes of (in)equity, reality, and togetherness in adult siblings' narrative explanations of shared parental caregiving. *Journal of Applied Communication Research* , 45 (3), 256-273.
- Hamilton, M., ve Cass, B. (2017). Capturing the centrality of age and life-course stage in the provision of unpaid care. *Journal of Sociology* , 53 (1), 79–93.
- Hanlon, N. (2012). *Masculinities, Care and Equality Identity and Nurture in Men's Lives*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hareven, T. (1978). Introduction: The Historical Study of the Life Course. T. E. Hareven (Dü.) içinde, *Transition The Family and the Life Course in Historical Perspective* (s. 1-16). New York: ACADEMIC PRESS.
- Hasselkus, B. R., ve Murray, B. J. (2007). Everyday Occupation, Well-Being, And Identity: The Experience Of Caregivers In Families With Dementia. *American Journal of Occupational Therapy* , 9-20.
- Havighurst, R. (1963). Successful Aging. R. H. Williams, C. Tibbitts, ve W. Donohue (Dü) içinde, *Processes of Aging: Social and Psychological Perspectives* (Cilt 1, s. 299-320). New Brunswick: Transaction Publishers.
- Hayes, J., Boylstein, C., ve Zimmerman, M. K. (2009). Living and loving with dementia: Negotiating spousal and caregiver identity through narrative. *Journal of Aging Studies* , 23 (1), 48–59.
- Hayslip, B., ve Fruhauf, C. A. (Dü). (2019). *Grandparenting: Influences on the Dynamics of Family Relationships*. New York: Springer Publishing.
- Hayslip, B., Fruhauf, C. A., ve Dolbin-MacNab, M. L. (2017). Grandparents Raising Grandchildren: What Have We Learned Over the Past Decade? *The Gerontologist* , 1-12.
- Heinz, W. R., Huinink, J., ve Weymann, A. (2009). *The Life Course Reader - Individuals and Societies across Time*. Frankfurt: University of Chicago Press.
- Hellström, I., Håkansson, C., Eriksson, H., ve Sandberg, J. (2017). Development of older men's caregiving roles for wives with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* , 31 (4), 957-964.
- Hellström, I., Nolan, M., ve Lundh, U. (2007). Sustaining couplehood' Spouses' strategies for living positively with dementia. *Dementia* , 6 (3), 383-409.

- Hendricks, J., Applebaum, R., ve Kunkel, S. (2010). A world apart? Bridging the gap between theory and applied social gerontology. *The Gerontologist* , 50 (3), 284–293.
- Henwood, M., Milne, M., ve Alisoun, L. (2017). Seeing the Wood for the Trees Carer-related research and knowledge: Findings from a scoping review. *Health Soc Care Community* (27), 55– 67.
- Higgs, P. (2012). Later Life as an Arena of Change. M. Leontowitsch (Dü.) içinde, *Researching Later Life and Ageing Expanding Qualitative Research Horizons* (s. 9-23). New York: Palgrave Macmillan.
- Higgs, P., ve Gilleard, C. (2014). Frailty, abjection and the ‘othering’ of the fourth age. *Health Sociology Review* , 23 (1), 10-19.
- Higgs, P., ve Gilleard, C. (2015). *Rethinking Old Age Theorising the Fourth Age*. London: Palgrave .
- Hill, T. J. (2015). *Family Caregiving in Aging Populations*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hitlin, S., ve Kwon, H. W. (2016). Agency Across the Life Course. M. J. Shanahan, J. T. Mortimer, ve M. K. Johnson (Dü) içinde, *Handbook of the Life Course, Handbooks of Sociology and Social Research* (s. 431-449). Springer International Publishing.
- Hofferth, S., ve Goldscheider, F. (2016). Family heterogeneity over the life course. M. J. Shanahan, J. T. Mortimer, ve M. K. Johnson (Dü) içinde, *Handbook of the life course* (s. 161–178). Cham: Springer International Publishing.
- Holm, M., Årestedt, K., Öhlen, J., ve Alvariza, A. (2019). Variations in grief, anxiety, depression, and health among family caregivers before and after the death of a close person in the context of palliative home care. *Death Studies* , 1-9.
- Holtslander, L., Baxter, S., Mills, K., Bocking, S., Dadgostari, T., Duggleby, W., et al. (2017). Honoring the voices of bereaved caregivers: a Metasummary of qualitative research. *BMC Palliative Care* , 16 (1).
- Honkasalo, M.-L. (2006). Fragilities in life and death: Engaging in uncertainty in modern society. *Health, Risk ve Society* , 8 (1), 27-41.
- Hooyman, N. R., ve Kiyak, H. A. (2017). Aging in Other Countries and Across Cultures in the United States. N. R. Hooyman, ve H. A. Kiyak içinde, *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective Tenth Edition*. Pearson.
- Hooyman, N. R., ve Kiyak, H. A. (2017). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Pearson Education, Inc.
- Howson, C.-A., ve McKay, E. A. (2019). Caregiving and quality of life. *The History of the Family* .

- Hutchison, E. D. (2013). A Life Course Perspective. E. D. Hutchison içinde, *Essentials of Human Behavior: Integrating Person, Environment, and the Life Course* (s. 373). SAGE Publications.
- Hutchison, E. D. (2005). The Life Course Perspective: A Promising Approach for Bridging the Micro and Macro Worlds for Social Workers. *Families in Society* , 143–152.
- İçli, G. (1997). Aile Araştırmalarında Yöntem ve Yaklaşım. *PAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi* , 59-67.
- Ingersoll-Dayton, B., Neal, M. B., Ha, J. H., ve Hammer, L. B. (2003). Collaboration Among Siblings Providing Care For Older Parents. *Journal of Gerontological Social Work* , 51–66.
- Janice Penrod, 1. J., Shipley, P. Z., Loeb, S. J., ve Baney, B. (2012). A Model of Caregiving Through the End of Life: Seeking Normal. *West J Nurs Res* , 34 (2), 174-193.
- Janze, A., ve Henriksson, A. (2014). Preparing for palliative caregiving as a transition in the awareness of death: family carer experiences. *Int J Palliat Nurs* , 20 (10), 494-501.
- Jasso, G. (2003). Migration, Human Development, and the Life Course. J. T. Mortimer, ve M. J. Shanahan (Dü) içinde, *Handbook of the Life Course* (s. 331-364). New York: Kluwer Academic Publishers.
- Jensen, K. E., O'Connor, M., Spindler, H., ve Moskowitz, A. (2018). Bereavement hallucinations after the loss of a spouse: Associations with psychopathological measures, personality and coping style. *Death Studies* , 43 (4), 260-269.
- Jopling, K. (2015). *“You don’t stop the worrying”: The difficulties of caring in later life*. London: Independent Age.
- Juntunen, K., Salminen, A.-L., Törmäkangas, T., Tillman, P., Leinonen, K., ve Nikander, R. (2018). Perceived burden among spouse, adult child, and parent caregivers. *J Adv Nurs*. (74), 2340– 2350.
- Kahn, R., ve Antonucci, T. (1980). Convoys over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support. P. Baltes, ve O. Grim (Dü) içinde, *Life Span Development and Behavior* (s. 253-286). New York: Academic Press.
- Kalaycı, I., ve Özkul, M. (2017). Geleneksel Kalabilsem Modern Olabilsem: Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Deneyimleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* , 8 (18), 90-110.
- Kalınkara, V., ve Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 10 (2), 19-39.

- Karahan, F. Ş., ve Hamarta, E. (2019). Geriatrik Olgularda Kronik Hastalıkların ve Polifarmasinin Ölüm Kaygısı. *Aegean J Med Sci* , 8-13.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı Ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Kaufman, G., ve Elder Jr, G. H. (2003). Grandparenting and age identity. *Journal of Aging Studies* , 17 (3), 269-282.
- Keating, N., Eale, J., Funk, L., Fast, J., ve Min, J. (2019). Life Course Trajectories Of Family Care. *International Journal of Care and Caring* , 3 (2), 147-163.
- Kelly, T. B., ve Kropf, N. P. (1995). Stigmatized and perpetual parents: Older parents caring for adult children with life-long disabilities. *Journal of Gerontological Social Work* , 24 (1-2), 3–16.
- Kim, H., Lee, S., Cheon, J., Hong, S., ve Chang, M. (2018). A comparative study to identify factors of caregiver burden between baby boomers and post baby boomers: a secondary analysis of a US online caregiver survey. *BMC Public Health* , 18 (1).
- Knobloch, L. K., Nichols, L. O., ve Martindale-Adams, J. (2019). Applying Relational Turbulence Theory to Adult Caregiving. *The Gerontologist* , 60 (4), 598-606.
- Kohli, M. (2007). The Institutionalization of the Life Course: Looking Back to Look Ahead. *Research in Human Development* , 4 (3), 253-271.
- Kok, J. (2007). Principles and Prospects of the Life Course Paradigm. *Annales de démographie historique* , 203- 230.
- Kolmer, D. B., Tellings, A., Gelissen, J., Garretsen, H., ve Bongers, I. (2008). Ranked motives of long-term care providing family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* , 29–39.
- Komp, K., ve Johansson, S. (2016). Population ageing in a lifecourse perspective: developing a conceptual framework. *Ageing ve Society* , 36, 1937-1960.
- Kongar, E. (2012). *21.Yüzyılda Türkiye*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kongar, E. (2012). *Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği* (16. Basım b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kornadt, A. E., Voss, P., ve Rothermund, K. (2013). Multiple standards of aging: gender-specific age stereotypes in different life domains. *Eur J Ageing* , 335–344.
- Koumoutzis, A., Cichy, K. E., Dellmann-Jenkins, M., ve Blankemeyer, M. (2020). Age Differences and Similarities in Associated Stressors and Outcomes Among Young,

- Midlife, and Older Adult Family Caregivers. *The International Journal of Aging and Human Development* , 1–19.
- Koyuncu, A. A. (2019). Aile Araştırmaları Metodolojisi: Yaklaşımlar ve Yöntemler. M. Aydın (Dü.) içinde, *Sistematik Aile Sosyolojisi* (4.Baskı b., s. 35-55). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Köse, B. (2018). Geçmişten Günümüze Aile. N. Adak (Dü.) içinde, *Değişen Toplumda Değişen Aile: Sosyolojik Tartışmalar* (3. Baskı b., s. 15-38). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kralik, D., Visentin, K., ve Van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* (55), 320-329.
- Kramer, B. J., ve Lambert, J. D. (1999). Caregiving as a life course transition among older husbands: A prospective study. *The Gerontologist* , 658–667.
- Kuh, D. (2007). A Life Course Approach to Healthy Aging, Frailty, and Capability. *The Journals of Gerontology: Series A* , 62 (7), 717–721.
- Kuh, D., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J., Hallqvist, J., ve Power, C. (2003). Life course epidemiology. *J Epidemiol Community Health* ., 778–783.
- Kuran, E. (2018). *Telgraftan Tablete*. İstanbul: Destek Yayınları.
- Küçükgülü, Ö., Şentürk, S. G., ve Söylemez, B. A. (2017). Alzheimer Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme. *DEUHFED* , 10 (2), 68-78.
- Kydd, A., Fleming, A., Gardner, S., ve Hafford-Letchfield, T. (2018). Ageism in the Third Age. A. L., ve T.-R. C. (Dü) içinde, *Contemporary Perspectives on Ageism* (s. 115-130). Cham: Springer.
- Lacey, R., McMunn, A., ve Webb, E. (2019). Informal caregiving patterns and trajectories of psychological distress in the UK Household Longitudinal Study. *Psychological Medicine* , 49 (10), 1652-1660.
- LaManna, J. B., Unruh, L., Chisholm, L., Pericles, P., ve Fotovvat, H. (2020). Perceptions of health and well-being among older adult caregivers: Comparisons of current caregivers with former and never caregivers. *Geriatric Nursing* .
- Larkin, M. (2009). Life after Caring: The Post-Caring Experiences of Former Carers. *British Journal of Social Work* (39), 1026–1042.
- Larkin, M., ve Milne, A. (2017). What do we know about older former carers? Key issues and themes. *Health ve Social Care in the Community* , 25 (4), 396–403.
- Larkin, M., Henwood, M., ve Milne, A. (2019). Carer-related research and knowledge: Findings from a scoping review. *Health Soc Care Community* (27), 55– 67.

- Lashewicz, B. (2014). Sibling resentments and alliances during the parent care years: implications for social work practice. *J Evid Based Soc Work* , 11 (5), 460-467.
- Lashewicz, B., ve Keating, N. (2009). Tensions among siblings in parent care. *European Journal on Aging* , 6 (2), 127–135.
- Laslett, P. (1991). *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age*. London: Harvard University Press.
- Lee, R. (2003). The demographic transition: Three centuries of fundamental change. *Journal of Economic Perspectives* , 17 (4), 167-190.
- Leopold, T., ve Skopek, J. (2015). The delay of grandparenthood: A cohort comparison in East and West Germany. *Journal of Marriage and Family* (77), 441–460.
- Lingler, J. H., Sherwood, P. R., Crighton, M. H., Song, M. K., ve Happ, M. B. (2008). Conceptual Challenges in the Study of Caregiver-Care Recipient Relationships. *Nursing research* , 57 (5), 367–372.
- Liu, H., ve Lou, W. Q. (2017). Continuity and changes in three types of caregiving and the risk of depression in later life: a 2-year prospective study. *Age and Ageing* , 46 (5), 827–832.
- Lloyd, J., Patterson, T., ve Muers, J. (2016). The positive aspects of caregiving in dementia: A critical review of the qualitative literature. *Dementia* , 15 (6), 1534-1561.
- Loi, S. M., Dow, B., Moore, K., Hill, K., Russell, M., Cyarto, E., et al. (2015). Attitudes to aging in older carers – do they have a role in their well-being? *International Psychogeriatrics* , 27 (11), 1893-1901.
- Lopez-Hartmann, M., Wens, J., Verhoeven, V., ve Remmen, R. (2012). The Effect Of Caregiver Support Interventions For Informal Caregivers Of Community-Dwelling Frail Elderly: A Systematic Review. *International journal of integrated care* .
- Lök, N., Günbayı, İ., ve Buldukoğlu, K. (2015). Demansı Olan Birey ile Yaşamak: Olgubilim Çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* , 6 (2), 91-99.
- Lucas-Carrasco, R., Laidlaw, K., Gomez-Benito, J., ve Power, M. J. (2013). Reliability and validity of the attitudes to ageing questionnaire (AAQ) in older people in Spain. *International Psychogeriatrics* (25), 490–499.
- Luchesi, B. M., Alexandre, T. d., Oliveira, N. A., Brigola, G., Kusumota, L., Pavarini, S. C., et al. (2016). Factors associated with attitudes toward the elderly in a sample of elderly caregivers. *International Psychogeriatrics* , 28 (12), 2079-2089.

- Luchesi, B., Brigola, A., Ottaviani, A., Souza, É., Rossetti, E., Terassi, M., et al. (2017). Older Caregivers Living In Different Contexts In Brazil. *Innovation in Aging* , 1 (1), 805.
- Lyons, J. G., Cauley, J. A., ve Fredman, L. (2015). The Effect of Transitions in Caregiving Status and Intensity on Perceived Stress Among 992 Female Caregivers and Noncaregivers. *The Journals of Gerontology: Series A* , 70 (8), 1018–1023.
- Lyons, K. S., Zarit, S. H., ve Townsend, A. L. (2000). Families and formal service usage: Stability and change in patterns of interface. *Aging ve Mental Health* , 4 (3), 234-243.
- Macmillan, R. (2005). The Structure Of The Life Course: Classic Issues And Current Controversies. R. Macmillan (Dü.) içinde, *The Structure of the Life Course: Standardized? Individualized? Differentiated?* (s. 3-24). Amsterdam: Elsevier Ltd.
- Mann, R. (2007). Out of the shadows?: Grandfatherhood, age and masculinities. *Journal of Aging Studies* , 21 (4), 281-291.
- Manthorpe, J., Moriarty, J., ve Cornes, M. (2015). Parent? Carer? Mid-lifer? Older person? Similarities and diversities across different experiences of caring and their implications for practice. *Working with Older People* , 19 (2), 94–103.
- Margolis, R. (2016). The changing demography of grandparenthood. *Journal of Marriage and Family* (78), 610–622.
- Margolis, R., ve Wright, L. (2017). Healthy Grandparenthood: How Long Is It, and How Has It Changed? *Demography* (54), 2073–2099.
- Marshall, V. W. (2006). The Life Course Perspective: an overview in relation to the policy research initiative. *Commissioned plenary panel paper at conference of the Work and Family Consortium, Policy Research Initiative, Social Development Canada*. Ottawa.
- Marshall, V. W., ve Bengtson, V. L. (2011). Theoretical Perspectives on the Sociology of Aging. R. A. Settersten, ve J. L. Angel (Dü) içinde, *Handbook of Sociology of Aging* (s. 17-33). London: Springer.
- Matthews, S. H., ve Rosner, T. T. (1998). Shared Filial Responsibility:The Family As Primary Caregiver. *Journal of Marriage and the Family* (50), 185-195.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Mayer, K. U. (2004). Whose Lives? How History, Societies, and Institutions Define and Shape Life Courses. *Societies, and Institutions Define and Shape Life Courses, Research in Human Development* , 161-187.

- Mayer, U. (2009). New Directions in Life Course Research. *Annual Review of Sociology* (35), 413-433.
- McCarron, M. (2011). *Growing older in Ireland with an Intellectual disability 2011: First results from the Intellectual Disability Supplement to the Irish Longitudinal study on ageing (IDS/TILDA)*. Dublin: Trinity College Dublin.
- McGee, H., Molloy, G., O'Hanlon, A., Layte, R., ve Hickey, A. (2008). Older people--recipients but also providers of informal care: an analysis among community samples in the Republic of Ireland and Northern Ireland. *Health ve Social Care in the Community* (16), 548-553.
- Medalie, J. H. (1994). The caregiver as the hidden patient: Challenges for medical practice. E. Kahan, D. B., ve M. Wykle (Dü) içinde, *Family caregiving across the lifespan* (s. 312-330). Beverly Hills: SAGE Publications.
- Mendoza, A. N., Fruhauf, C. A., ve MacPhee, D. (2020). Grandparent Caregivers' Resilience: Stress, Support, and Coping Predict Life Satisfaction. *The International Journal of Aging and Human Development* , 91 (1), 3-20.
- Mercan, N. (2016). X, Y ve Z Kuşağı Kadınların Farklı Tüketim Alışkanlarının Modern Dünyada İnşa Edilmesi. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi* , 2 (1), 59-70.
- Miller, D. A. (1981). The 'sandwich' generation: Adult children of the aging. *Social Work* , 26 (5), 419-423.
- Miller, K., Shoemaker, M., Willyard, J., ve Addison, P. (2008). Providing Care for Elderly Parents: A Structural Approach to Family Caregiver Identity. *Journal of Family Communication* , 19-43.
- Mills, C. W. (1959). *The sociological imagination*. New York: Oxford University Press.
- Milne, A., ve Hatzidimitriadou, E. (2002). The Caring in Later Life Report: A Secondary Analysis of the 1995 General Household Survey. *Quality in Ageing* , 3 (3), 3-15.
- Milne, A., ve Larkin, M. (2017). What Matters To Older Carers: Evidence From Practice-Related Research. *Innovation in Aging* , 1 (1), 1109.
- Minkler, M. (1999). Intergenerational Households Headed by Grandparents: Contexts, Realities, and Implications for Policy. *Journal of Aging Studies* , 199-218.
- Moen, P. (2016). *Encore Adulthood. Boomers on the Edge of Risk, Renewal, and Purpose*. New York: Oxford University Press.
- Moen, P., ve DePasquale, N. (2017). Family care work: a policy-relevant research agenda. *International Journal of Care and Caring* , 45-62.

- Moen, P., ve Sweet, S. (2004). From ‘work–family’ to ‘flexible careers’ A life course reframing. *Community, Work, ve Family* (7), 209-226.
- Moen, P., Kelly, E., ve Huang, Q. (2008). Work, family and life-course fit: Does control over work time matter? *J Vocat Behav.* , 73 (3), 414–425.
- Moen, P., Lam, J., ve Jackson, M. N. (2014). Aging Families and the Gendered Life Course. J. Treas, J. Scott, ve M. Richards (Dü) içinde, *The Wiley Blackwell Companion to the Sociology of Families* (s. 444-463). John Wiley ve Sons,Ltd.
- Monin, J. K., Poulin, M. J., Brown, S. L., ve Langa, K. M. (2017). Spouses' Daily Feelings of Appreciation and Self-Reported Well-Being. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association* , 36 (12), 1135–1139.
- Montgomery, R. J., ve Kosloski, K. D. (2013). Pathways to a Caregiver Identity and Implications for Support Services. R. C. Talley, ve R. J. Montgomery içinde, *Caregiving Across the Lifespan* (s. 131-156). New York: Springer .
- Moore, H., ve Gillespie, A. (2014). The Caregiving Bind: Concealing The Demands Of Informal Care Can Undermine The Caregiving Identity. *Social Science ve Medicine* (116), 102–109.
- Morgan, D. (1996). *Family Connections* . Cambridge: Polity Press.
- Mortimer, J. T., ve Moen, P. (2016). The Changing Social Construction of Age and the Life Course: Precarious Identity and Enactment of “Early” and “Encore” Stages of Adulthood. M. J. Shanahan, J. T. Mortimer, ve M. K. Johnson (Dü) içinde, *Handbook of the Life Course Volume II* (s. 111-129). Switzerland: Springer International Publishing.
- Mortimer, J. T., ve Shanahan, M. J. (2003). *Handbook on the life course*. New York: Plenum Press.
- Moschis, G. P. (2019). The Life Course Paradigm: Conceptual and Theoretical Foundations. G. P. Moschis içinde, *Consumer Behavior over the Life Course Research Frontiers and New Directions* (s. 37-59). Cham: Springer.
- Mott, J., Schmidt, B., ve MacWilliams, B. (2019). Male Caregivers Shifting roles among family caregivers. *Clinical journal of oncology nursing* , 23 (1), 17-24.
- Murray, M. (2018). Narrative Data. U. Flick (Dü.) içinde, *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection* (s. 264-279). London: Sage Publications.
- Murtagh, K. N., ve Hubert, ,. H. (2004). Gender Differences in Physical Disability Among an Elderly Cohort. *American Journal of Public Health* , 94 (8), 1408-1411.

- NAC, N. A. (2015). *Caregivers of Older Adults: A Focused Look at Those Caring for Someone Age 50+*. New York: NAC and AARP Public Policy Institute.
- National Research Council. (2013). *New Directions in the Sociology of Aging Panel on New Directions in Social Demography, Social Epidemiology, and the Sociology of Aging*. (L. Waite, ve T. Plewes, Dü) Washington, DC: The National Academies Press.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Fortes-Burgos, A. C., Mantovani, E. P., Arbex, F. S., Torres, S. V., et al. (2012). Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. *International Psychogeriatrics* , 472-483.
- Neugarten, B. L. (1968). *Middle Age and Aging*. (B. L. Neugarten, Dü.) Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Neugarten, B. L., Moore, J. W., ve Lowe, J. C. (1965). Age norms, age constraints, and adult socialization. *American Journal of Sociology* , 70, 710–717.
- Norton, E. (2016). Health and Long-Term Care. *Handbook of the Economics of Population Aging* (s. 951-989). içinde Elsevier B.V.
- OECD. (2012). *Closing the Gender Gap: Act Now*. OECD Publishing.
- O'Flaherty, M., Baxter, J., Haynes, M., ve Turrell, G. (2016). The family life course and health: partnership, fertility histories, and later-life physical health trajectories in Australia. *Demography* , 53 (3), 777–804.
- Oğlak, S. (2017). Yaşlı Bakımında Görünmeyen İşgücü: Aile Bakımı ve Ekonomik Değeri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 4 (2), 73-87.
- Oktar, M. N., ve Yıldız, R. (2019). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ölüm kaygısı ile sosyal politikalara güven ilişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi* , 14 (1), 463-498.
- Oktik, N. (2018). Aile ve Toplum: Sosyolojik Yaklaşımlar. N. Oktik, ve H. Reşitoğlu (Dü) içinde, *Aileyi Anlamak Disiplinler Arası Yaklaşım* (s. 1- 29). Ankara: NOBEL Yayıncılık.
- Oliveira, D. C., Vass, C., ve Aubeeluck, A. (2018). The development and validation of the Dementia Quality of Life Scale for Older Family Carers. *Aging ve Mental Health* , 22 (5), 709-716.
- Oliveira, D., Vass, C., ve Aubeeluck, A. (2019). Quality of Life on the Views of Older Family Carers of People with Dementia. *Dementia* , 18 (3), 990–1009.
- O'Rand, A. M. (1998). The Craft of Life Course Studies. J. Z. Giele, ve J. Glen H. Elder (Dü) içinde, *Methods of life course research: Qualitative and quantitative approaches* (s. 52-74). California: Sage Publications, Inc.

- Orona, C. (1990). Temporality and identity loss due to Alzheimer's disease. *Social Science and Medicine* , 1247-1256.
- Orzeck, P. (2016). Identities in Transition: Women Caregivers in Bereavement. *Journal of Social Work in End-of-Life ve Palliative Care* , 12 (1-2), 145-161.
- Önkal, G. (2018). Kavram Olarak Aile: ilişkisellik, Pratik ve Etik Paradigma. N. Oktik, ve H. Ü. Reşitoğlu (Dü) içinde, *Aileyi Anlamak: Disiplinler Arası Yaklaşım* (s. 43-52). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Özbalık, D., ve Hussein, S. (2017). *Demans Bakım Modeli Raporu*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
- Özkan, Y., ve Purutçuoğlu, E. (2010). Yaşlılıkta Teknolojik Yeniliklerin Kabulünü Etkileyen Sosyalizasyon Süreci. *Aile ve Toplum* , 37-46.
- Özkoç, H. H., ve Bayrakdaroğlu, F. (Dü). (2017). *Kuşak Kavramına Disiplinler Arası Bir Bakış*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özmete, E. (2012). Aktif Yaşlanma ve Kuşaklar arası Dayanışma. *International Council of Active Aging* . Gaziantep: Avrupa Birliği Bakanlığı.
- Özmete, E. (2016). *Türkiye Aktif Ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- Özmete, E. (2017). *Türkiye’de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi .
- Özmete, E., ve Hussein, S. (2016). *Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu Avrupa’dan En İyi Uygulama Örnekleri ve Türkiye İçin Bir Model Tasarımı*. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Patterson, S. E., ve Margolis, R. (2019). Demography of Multigenerational Caregiving: A Critical Aspect of the Gendered Life Course. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World* (5), 1-19.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research ve Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pavalko, E. K., ve Willson, A. E. (2011). Life Course Approaches to Health, Illness and Healing. B. A. Pescosolido, J. K. Martin, J. D. McLeod, ve A. Rogers (Dü) içinde, *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing. A Blueprint for the 21st Century* (s. 449-464). New York: Springer.
- Pearlin, L. I. (2010). The life course and the stress process: Some conceptual comparisons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* , 65 (2), 207-215.

- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., ve Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist* , 30 (5), 583–594.
- Penning, M. J., ve Wu, Z. (2019). Caregiving and Union Instability in Middle and Later Life. *Journal of Marriage and Family* , 81 (1), 79-98.
- Pillemer, K., ve Suitor, J. J. (1996). “It Takes One To Help One”: Effects of Similar Others on the Well-being of Caregivers. *The Journals of Gerontology: Series B* , 51 (5), 250–257.
- Pinquart, M., ve Sörensen, S. (2011). Spouses, Adult Children, and Children-in-Law as Caregivers of Older Adults: A Meta-Analytic Comparison. *Psychology and Aging* , 26 (1), 1–14.
- Pope, N. D., Kolomer, S., ve Glass, A. P. (2012). How Women in Late Midlife Become Caregivers for Their Aging Parents. *Journal of Women ve Aging* , 24 (3), 242-261.
- Powell, J. L. (2012). *The sociology of care : exploring theory, policy, and practice : the case of aging*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Prosser, H. (1997). The future care plans of older adults with intellectual disabilities living at home with family carers. *J Appl Res Intellect Disabil* (10), 15–32.
- Quinn, C., Clare, L., ve Woods, R. (2015). Balancing needs: the role of motivations, meanings and relationship dynamics in the experience of informal caregivers of people with dementia. *Dementia* , 14 (2), 220–237.
- Reczek, C., ve Umberson, D. (2016). Greedy Spouse, Needy Parent: The Marital Dynamics of Gay, Lesbian, and Heterosexual Intergenerational Caregivers. *Journal of Marriage and Family* , 78 (4), 957–974.
- Reinhard, S. C., Levine, C., ve Samis, S. (2014). *Family Caregivers Providing Complex Chronic Care To Their Spouses*. Washington, DC: AARP Public Policy Institute.
- Rheinhard, S., Young, H., Levine, C., Choula, R., ve Accius, J. (2019). *Home Alone Revisited: Family Caregivers Providing Complex Care*. Washington, DC: AARP Public Policy Institute.
- Ribeiro, O., Paúl, C., ve Nogueira, C. (2007). Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life. *Journal of Aging Studies* , 302-313.
- Riberio, O., Macedo, T., ve Sousa, L. (2019). An Older Carer, But Still A Child: Unexpected Identities Of Older Adults Caring For A Near-Centenarian Parent. *Innovation in Aging* , 3 (1), 612.

- Riley, M. W., Kahn, R. L., ve Foner, A. (1994). *Age and Structural Lag: Society's Failure to Provide Meaningful Opportunities in Work, Family, and Leisure*. (M. W. Riley, R. L. Kahn, ve A. Foner, Dü) New York: John Wiley ve Sons.
- Roberto, K. A., ve Jarrott, S. E. (2008). Family caregivers of older adults: A life span perspective. *Family Relations* , 57 (1), 100–111.
- Roberto, K. A., McCann, B. R., ve Blieszner, R. (2013). Trajectories of care:spouses coping with changes related to mild cognitive impairment. *Dementia* , 12 (1), 45-62.
- Roberto, K. A., Mccann, B. R., Blieszner, R., ve Savla, J. (2019). A Long and Winding Road: Dementia Caregiving With Grit and Grace. *Innovation in Aging* , 3 (3).
- Robertson, S. (2007). *Understanding Men and Health: Masculinities, Identity, and Well Being*. London: Open University Press.
- Robinson, C. A., Bottorff, J. L., Pesut, B., Oliffe, J. L., ve Tomlinson, J. (2014). The male face of caregiving: A scoping review of men caring for a person with dementia. *American journal of men's health* , 8 (5), 409-426.
- Robinson-Whelen, S., Tada, Y., MacCallum, R. C., McGuire, L., ve Kiecolt-Glaser, J. K. (2001). Long-term caregiving: What happens when it ends? *Journal of Abnormal Psychology* , 110 (4), 573–584.
- Rossman, G. B., ve Rallis, S. F. (2017). *An Introduction to Qualitative Research Learning in the Field* (Fourth Edition b.). London: Sage Publications.
- Roth, A. R. (2018). Informal Caregiving and Network Turnover Among Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B* , 1-10.
- Rowntree, E. S. (1901). *Poverty. A study of town life*. London: Longmans, Green.
- Ruffing-Rahal, M. A., Barin, L. J., ve Combs, C. J. (1997). Gender Role Orientation as a Correlate of Perceived Health, Health Behavior, and Qualitative Well-Being in Older Women. *Journal of Women ve Aging* , 10 (1), 3-19.
- Russell, R. (2007). Men Doing “Women's Work:” elderly men caregivers and the gendered construction of care work. *The Journal of Men’s Studies* , 15 (1), 1-18.
- Ryder, N. (1965). The Cohort as a Concept in the Study of Social Change. *American Sociological Review* , 30 (6), 843-861.
- Rykkje, L., ve Tranvåg, O. (2019). Caring for One’s Wife With Dementia—at Home: Older Husbands’ Experiences With Managing Challenges of Everyday Life. *SAGE Open* .
- Sağır, A. (2014). *Ölüm Sosyolojisi*. Ankara: Phoenix Yayınevi.

- Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı , Ankara.
- Sampson, R. J., ve Laub, J. H. (2017). A general age-graded theory of crime: Lessons learned and the future of life-course criminology. D. P. Farrington (Dü.) içinde, *Integrated developmental and life-course theories of offending* (s. 175-192). New York: Routledge.
- Sands, R. G., ve Golberg–Glen, R. (2000). Factors Associated with Stress among Grandparents Raising Their Grandchildren. *Family Relations* , 97–105.
- Sarkisian, N., ve Gerstel, N. (2004). Explaining The Gender Gap İn Help To Parents: The Importance Of Employment. *Journal of Marriage and the Family* (66), 431–451.
- Schoufour, D., Evenhuis, H. M., ve Echteld, M. A. (2014). The impact of frailty on care intensity in older adults with intellectual disabilities. *Research in Development Disabilities* , 3455–3461.
- Schreier, M. (2018). Sampling and Generalization. U. Flick (Dü.) içinde, *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection* (s. 84-98). London: Sage Publications.
- Schulz, R., ve Eden, J. (2016). *Families Caring for an Aging America*. Washington DC: National Academies Press.
- Schwartz, C., ve Hadar, L. (2007). Parents caring for adult children with physical disabilities: The impact of hope and closeness on caregiving benefits. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* (88), 273– 281.
- Seaman, A. T. (2020). “Like He’s a Kid”: Relationality, Family Caregiving, and Alzheimer’s Disease. *Medical Anthropology* , 39 (1), 29-40.
- Selçuk, K. T., ve Avcı, D. (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 7 (1).
- Sennett, R. (2015). *Yeni Kapitalizm Kültürü*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Settersen, R. A. (2003). Age Structuring and the Rhythm of the Life Course. J. T. Mortimer, ve M. J. Shanahan (Dü) içinde, *Handbook of the Life Course* (s. 81-98). New York: luwer Academic/Plenum Publishers.
- Settersen, R., ve Thogmartin, A. (2018). Flux: Insights into the Social Aspects of Life Transitions. *Research in Human Development* , 15 (3-4), 360-373.
- Settersten, R. (2015). Relationships in Time and the Life Course: The Significance of Linked Lives. *Research in Human Development* , 217-223.

- Settersten, R. (2017). Some things I have learned about aging by studying the life course. *Innovation in Aging* , 1 (2), 1-7.
- Seyyar, A. (2013). *Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım*. İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Shanahan, M. J., Mortimer, J. T., ve Johnson, M. K. (2016). *Handbook of the Life Course Volume II*. (M. J. Shanahan, J. T. Mortimer, ve M. K. Johnson, Dü) Switzerland: Springer International Publishing.
- Sigurðardóttir, S. H., ve Bravell, M. E. (2013). Older caregivers in Iceland: providing and receiving care. *Nordic Social Work Research* , 3 (1), 4-19.
- Silver, C. B. (2003). Gendered identities in old age: Toward (de)gendering? *Journal of Aging Studies* , 379–397.
- Silverstein, M., ve Giarrusso, R. (2010). Aging and Family Life: A Decade Review. *Journal of Marriage and Family* , 1039 – 1058.
- Silverstein, M., ve Giarrusso, R. (2011). Aging Individuals, Families, and Societies: Micro–Meso–Macro Linkages in the Life Course. R. A. Settersten, ve J. L. Angel (Dü) içinde, *Handbook of Sociology of Aging* (s. 35-49). London: Springer Science+Business Media.
- Silverstein, M., ve Marengo, A. (2001). How Americans Enact the Grandparent Role. *Journal of Family Issues* (22), 493–522.
- Silverstein, M., Tur-Sinai, A., ve Lewin-Epstein, N. (2020). Intergenerational Support of Older Adults by the ‘Mature’ Sandwich Generation: The Relevance of National Policy Regimes. *Theoretical Inquiries in Law* , 21 (1), 55-76.
- Siriopoulus, G., Brown, Y., ve Wright, K. (1999). Caregivers of wives diagnoses with Alzheimer’s disease: Husband’s perspective. *American Journal of Alzheimer’s Disease* (14), 79–87.
- Solomon, D. H., Knobloch, L. K., Theiss, J. A., ve McLaren, R. M. (2016). Relational Turbulence Theory: Explaining Variation In Subjective Experiences And Communication Within Romantic Relationships. *Human Communication Research* , 507–532.
- Spitze, G., ve Ward, R. (2000). Gender, marriage, and expectations for personal care. *Research on Aging* , 451–469.
- Stephens, C., Burholt, V., ve Keating, N. (2018). Collecting Qualitative Data with Older People. U. Flick (Dü.) içinde, *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection* (s. 632-651). London: Sage Publications.

- Stoilova, M., Roseneil, S., Carter, J., Duncanand, S., ve Phillips, M. (2017). Constructions, reconstructions and deconstructions of ‘family’ amongst people who live apart together (LATs). *British Journal of Sociology* , 68 (1), 78-96.
- Stoller, E. P., ve Miklowski, C. S. (2008). Spouses Caring for Spouses: Untangling the Influences of Relationship and Gender. M. E. Davey (Dü.) içinde, *Caregiving Contexts: Cultural, Familial, and Societal Implications* (s. 115–131). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Suitor, J. J., Sechrist, J., Gilligan, M., ve Pillemer, K. (2011). Intergenerational Relations in Later-Life Families. R. A. Settersten, ve J. L. Angel (Dü) içinde, *Handbook of Sociology of Aging* (s. 161-178). Springer.
- Sutin, A. R., Costa Jr., P. T., Wethington, E., ve Eaton, W. (2010). Perceptions of stressful life events as turning points are associated with self-rated health and psychological distress. *Anxiety, Stress ve Coping* , 23 (5), 479-492.
- Swartz, T. T. (2009). Intergenerational Family Relations in Adulthood: Patterns, Variations, and Implications in the Contemporary United States. *Annual Review of Sociology* , 191–212.
- Szinovacz, M. E. (1998). Grandparents Today: A Demographic Profile. *The Gerontologist* , 38 (1), 37–52.
- Şahbudak, E. (2016). Aile yönelik Yaklaşım ve Teoriler. N. Avcı, ve E. Aksoy (Dü) içinde, *Aile Sosyolojisi* (s. 48-70). İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığının Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora.
- Taggart, L., Truesdale-Kennedy, M., Ryan, A., ve McConkey, R. (2012). Examining The Support Needs Of Ageing Family Carers İn Developing Future Plans For A Relative With An İntellectual Disability. *J Intellect Disabil* , 217–234.
- Taşçı, F. (2013). Refah Devleti Modelleri İçinde Türkiye’nin Pozisyonu: “Yaşlı Algısı” Üzerinden Değerlendirmeler. *İnsan ve Toplum* , 3 (5), 5-35.
- Taşkın, M., ve Akçay, S. (2019). Torunlarına Bakan Büyükkannelerin Deneyimlerine İlişkin Nitel Bir Araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet* , 30 (2), 583-606.
- TAYA. (2006). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması* . Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- TAYA. (2011). *Türkiye Aile Yapısının Araştırması*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- TAYA. (2014). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

- TAYA. (2019). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016*. Ankara: T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tekin, Ç. S., ve Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi* , 3 (1), 219-229.
- Tews, H. P. (1993). Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. T. H. Naegle G. (Dü.) içinde, *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- The Princess Royal Trust for Carers. (2011). *Always on Call, Always Concerned. A Survey of the Experiences of Older Carers*. The Princess Royal Trust for Carers.
- Thompson, B., Tudiver, F., ve Manson, J. (2000). Sons as sole caregivers for their elderly parents. How do they cope? *Canadian Family Physician* , 46 (2), 360-365.
- Tomanbay, İ. (2015). Sosyal Bakımda Yeni Yaklaşım, Yeni Anlayış, Yeni Çözüm Modeli: Yaşam Destek. Terkten Telebakıma Bir Yolculuk. H. Ceylan (Dü.) içinde, *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 131-176). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Townsend, P. (1981). The structured dependency of the elderly: a creation of social policy in the twentieth century. *Ageing and Society* , 1 (1), 5-28.
- Treas, J., ve Marcum, C. S. (2011). Diversity and Family Relations in an Aging Society. R. A. Settersten, ve J. L. Angel (Dü) içinde, *Handbook of Sociology of Aging* (s. 131-141). London: Springer Science+Business Media.
- Tufan, İ. (2018). *Bakıma Muhtaç - Türkiye'de Alzheimer Hastası Yaşlıların Bakımı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Tuna, M., ve Tenlik, Ö. (2017). Türkiye'de ve Dünya'da Yaşlanma. İ. Tufan, ve M. Durak (Dü) içinde, *Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İş Birliği, Ekonomi ve Politika* (s. 3-35). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- TÜİK. (2014). *İstatistiklerle Aile, 2013*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2019). *İstatistiklerle Aile*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2020). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2019*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- Turan, F. (2016). Türk Sosyolojisinde Teori ve Yöntem: Aile Sosyolojisi Örneğinde. *Sosyoloji Konferansları* , 83-100.
- Turner, M., King, C., Thomas, C., Brearley, S., Seamark, D., Wang, X., et al. (2016). Caring For A Dying Spouse At The End Of Life: 'It's One Of The Things You Volunteer For When You Get Married': A Qualitative Study Of The Oldest Carers' Experiences. *Age Ageing* , 421-426.

- Türkan, M., ve Sezer, S. (2017). Yaşlı Yoksulluğunun Yarattığı Sosyal ve Psikolojik Sorunlar: Muğla Örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 4 (4), 35-57.
- UCL. (2015). *The Emotional Wellbeing of Older Carers*. London: University College London.
- Uhlenberg, P. (2000). Introduction: Why Study Age Integration? *The Gerontologist* , 40 (3), 261–266.
- UN. (2019). *World Population Ageing 2019*. New York: United Nations.
- UNECE. (2016). *The Active Ageing Index Pilot Studies For Serbia And Turkey*. Unece Population Unit.
- United Nations. (2013). *World Population Ageing*. New York: United Nations: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations. (2019). *World Population Prospects 2019 Highlights*. New York: Department of Economic and Social Affairs.
- Ülgen, G., ve Arda Özalp, L. F. (2017). Refah rejimleri Sınıflandırma Çalışmaları: Cinsiyet Boyutları. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* , 39 (2), 637-656.
- Vellone, E., Fida, R., Cocchieri, A., Sili, A., Piras, G., ve Alvaro, R. (2011). Positive and negative impact of caregiving to older adults: A structural equation model. *Professioni infermieristiche* , 237-238.
- Verbrugge, L. M., Gruber-Baldini, A. L., ve Fozard, J. L. (1996). Age Differences and Age Changes in Activities: Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Journal of Gerontology* , 30-41.
- Vickerstaff, S. (2006). ‘Life Course, Youth and Old Age . P. Z. Taylor-Gooby (Dü.) içinde, *Risk in Social Science* (s. 180–201). Oxford: Oxford University Press.
- Victor, C. R. (2005). *The Social Context of Ageing*. London and New York: Routledge.
- Victor, C. (2010). The Demography of Ageing. D. Dannefer, ve C. Phillipson (Dü) içinde, *The SAGE Handbook of Social Gerontology* (s. 61-74). London: SAGE Publications.
- Wahl, H.-W. (2020). Aging Successfully: Possible in Principle? Possible for all? Desirable for all? *Integr Psychol Behav Sci.* (54), 251–268.
- Walker, A. J., Pratt, C., ve Eddy, L. (1995). Informal Caregiving to Aging Family Members: A Critical Review. *An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies* , 402-411.
- Walker, A. (1981). Towards a political economy of old age. *Ageing and Society* , 73-94.
- Walker, A. J., ve Pratt, C. C. (1991). Daughters' Help to Mothers: Intergenerational Aid versus Caregiving. *Journal of Marriage and Family* , 53 (1), 3-12.

- Ward, R. A., Spitze, G., ve Deane, G. (2009). The More the Merrier? Multiple Parent-Adult Child Relations. *Journal of Marriage and Family* , 71 (1), 161–173.
- Ward-Griffin, C., Oudshoorn, A., Clark, K., ve Bol, N. (2007). Mother-Adult Daughter Relationships Within Dementia Care: A Critical Analysis. *Journal of Family Nursing* , 13 (1), 13-32.
- Wethington, E. (2005). An Overview of the Life Course Perspective: Implications for Health and Nutrition. *Journal of Nutrition Education and Behavior* , 37 (3), 115-120.
- Whitman, S., Good, G., Donoghue, E. R., Benbow, N., Shou, W., ve Mou, S. (1997). Mortality in Chicago Attributed to the July 1995 Heat Wave. *American Journal of Public Health* , 87 (9), 1515–1518.
- WHO. (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Madrid: World Health Organization.
- WHO. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva : World Health Organization .
- WHO. (2019). *World health statistics 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization.
- Willekens, F. J. (1999). The life course: Models and analysis . L. J. Wissen, ve P. A. Dykstra (Dü) içinde, *Population issues: An interdisciplinary focus* (s. 23–51). New York Academic/Plenum Publishers: Kluwer.
- Willyard, J., Miller, K., Shoemaker, M., ve Addison, P. (2008). Making Sense of Sibling Responsibility for Family Caregiving. *Qualitative Health Research* , 18 (12), 1673-1686.
- Wolff, J., ve Kasper, J. (2006). Caregivers of frail elders: Updating a national profile. *Gerontologist* (46), 344-356.
- Worth, N., ve Hardill, I. (2015). *Researching The Life Course Critical Reflections From The Social Sciences*. Bristol: Policy Press.
- WPCA, ve WHO. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. London: The Worldwide Palliative Care Alliance ve World Health Organization.
- Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu. (2018). *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Yaşlanma*. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı.
- Yaylagül, N. K. (2017). Sosyal Antropoloji ve Yaşlılık. İ. Tufan, ve M. Durak (Dü) içinde, *Gerontoloji* (s. 165-180). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yeandle, S., Chou, Y.-C., Fine, M., Larkin, M., ve Milne, A. (2017). Care and caring: interdisciplinary perspectives on a societal issue of global significance. *International Journal of Care and Caring* , 1 (1), 3–25.

- Yee, J., ve Schulz, R. (2000). Gender Differences İn Psychiatric Morbidity Among Family Caregivers: A Review And Analysis. *Gerontologist* (40), 147–164.
- Yüceşahin, M. M. (2011). Küresel Bir Süreç Olarak Demografik Dönüşüm: Mekânsal Bir Değerlendirme. *Coğrafi Bilimler Dergisi* , 9 (1), 11-27.
- Zaiceva, A., ve Zimmermann, K. F. (2016). Migration and the Demographic Shift. J. Piggott, ve A. Woodland (Dü) içinde, *Handbook of the Economics of Population Aging* (Cilt 1, s. 119-177). Elsevier B.V.
- Zarit, S. (2018). Past is Prologue: How To Advance Caregiver Interventions. *Aging ve Mental Health* , 22 (6), 717–722.
- Zeybekoğlu, Ö. (2016). Aile ve Yaşlılık. N. Avcı, ve E. Aksoy (Dü) içinde, *Aile Sosyolojisi* (s. 163- 194). İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Zhou, D.-H. R., Hung, S.-L., ve Lo, T. L. (2020). Can We Hit Two Birds with One Stone: An Effectiveness Study of Peer-support Groups for Low-income Spousal and Adult Children Caregivers of Hong Kong Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work* , 1-23.
- Zhou, X., ve Hou, L. (1999). Children of the Cultural Revolution: The State and the Life Course in the People's Republic. *American Sociological Review* , 64 (1), 12-36.
- Zoghi, M., ve Kış, M. (2017). Türkiye’de Yaşlı Hastalarla İlgili Çalışmalar ve Sonuçları. *Türk Kardiyol Dern Ars* , 45 (5), 143–146.

İnternet Kaynakları

- Gollins, T. (. (2001). *Male Carers: A Study Of The İnter-Relations Between Caring, Male Identity And Age*. 06 02, 2020 tarihinde Sheffield online papers in social research shop: <http://www.shef.ac.uk/socst/Shop/gollins.pdf> adresinden alındı
- Patterson, S. E., ve Margolis, R. (2018, 29 June). Gender Differences in Multigenerational Caregiving Across the Life Course in Europe. SocArxiv. <https://doi.org/10.31235/osf.io/jnauv> adresinden alınmıştır.
- TÜİK. (2019). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt İstatistikleri- Yıllara ve cinsiyete göre il/ilçe merkezleri ve belde/köyler nüfusu, 1927-2019*. 07 07, 2020 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059 adresinden alındı
- TÜİK. (2020). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2019*. Türkiye İstatistik Kurumu: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-SonucLari-2019-33705> adresinden alınmıştır
- TÜİK. *Demografik göstergeler, 2000-2025*. Temmuz 02, 2020 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> adresinden alındı

TÜİK.(2020). *Doğum İstatistikleri, 2019*. Türkiye İstatistik Kurumu:
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2019-33706> adresinden
alınmıştır

TÜİK.(2019). *Hayat Tabloları, 2016-2018*. Türkiye İstatistik Kurumu:
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2016-2018-30712> adresinden
alınmıştır



EK 1- Etik Kurul Onayı

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Tarih : 20/03/2017

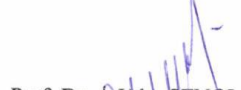
Sayı : 09

Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 09/4 sayılı gündem ile 20/03/2017 tarihinde toplanmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.

KARAR 4:

Danışmanlığını Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi **Prof. Dr. Sevinç GÜÇLÜ**'nün üstlendiği, *"Yaşlısına Bakım Veren Yaşlılar: Antalya Örneği"* başlıklı tez çalışmasının uygulanmasının, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından **etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği** ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. L. Bikem SÜZEN
Başkan

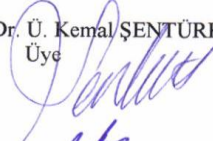

Prof. Dr. A. Utku SENOL
Başkan Yrd.


Prof. Dr. Tuncer DEMİR
Raportör

Prof. Dr. Mehmet ALTUNKAYA
Üye



Prof. Dr. Ü. Kemal ŞENTÜRK
Üye



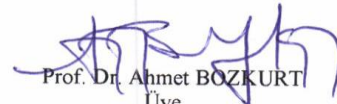

Prof. Dr. Beykan ÇİZEL
Üye

Prof. Dr. Fehmi GÜREL
Üye



Prof. Dr. Bülent KAYA
Üye




Prof. Dr. Ahmet BOZKURT
Üye

EK 2- Enstitü Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/03/2017-E.10117



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 39189507-302.99-E.10117
Konu : Aslı Gözde AKIŞ

21/03/2017

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Sosyoloji Ana Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi 20135224004 nolu Aslı Gözde AKIŞ'ın "Yaşlısına Bakım Veren Yaşlılar: Antalya Örneği" konulu tez çalışması kapsamında araştırma yapabilmesi için gereğini bilgilerinize arz/rica ederiz.

e-imzalıdır

Yrd.Doç.Dr. Ayça BÜYÜKYILMAZ
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

21/03/2017 B.İşl.
21/03/2017 Enst.Sek.

Tuğçe ÖZ
Atiye KOYUNCU

Evrak Doğrulamak İçin : <http://ebys.akdeniz.edu.tr/enVision/Dogrula/8A4JMYZ>

Adres:Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Kampus / Antalya
Telefon:0 242 227 78 57 Faks:0 242 227 78 56
e-Posta:sbe@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:www.sosyalbilim.akdeniz.edu.tr - Pin Kodu:75042

Bilgi için: Tuğçe ÖZ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 310 19 18



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3- Araştırma Soruları

ARAŞTIRMA SORULARI

1- BAKIM VERENLERE İLİŞKİN BİLGİLER

- 1) Bana kendinizi anlatır mısınız?
- 2) Bana geçmişinizde yaşadığınız önemli olaylardan bahseder misiniz?

2- BAKIM ÖNCESİ

- 1) Yaşlınızın bakımını üstlenmenizdeki etkili olan sebepler nelerdir? Neden siz bakıyorsunuz? Anlatır mısınız?
- 2) Yaşlınızın bakım kararını alırken kendi yaşınız konusunda herhangi bir tereddüt yaşadınız mı? Bunu diğer aile üyelerine ifade ettiniz mi? Anlatır mısınız?
- 3) Ailenizin yaşlınıza sizin bakmanız konusunda nasıl bir etkisi oldu? Anlatır mısınız?
- 4) Daha önce hiç başka birinin bakımını üstlendiniz mi? Bu durum bakım kararı almanızda etkili oldu mu?
- 5) Ailenizde yaşlınıza bakacak en uygun kişi siz misiniz?
- 6) Daha önce herhangi bir işte çalışıyor muydunuz? Emekli misiniz? Bakım verecek olmak işinizi bırakmanıza neden oldu mu?
- 7) Başkalarının ne düşündüğü sizin için ne kadar önemlidir? Bu durumun bakım kararını almanızda ne kadar etkisi olduğunu düşünüyorsunuz? Anlatır mısınız?

3- BAKIM SÜRECİ

- 1) Bana bir gününüzü anlatır mısınız?
- 2) Yaşlınızın hastalığı nedir? Yaşlınızın hastalığı hakkında biraz bilgi verebilir misiniz? Yaşlınız hastalığı dahilinde nasıl bir bakıma ihtiyaç duyuyor?
- 3) Ne kadar süredir yaşlınıza bakmaktasınız? Yaşlınızın hastalığı başladığından beri hep siz mi bakım işini üstlendiniz?
- 4) Bakım verirken size yardım eden başka biri var mı?
- 5) Bakım vermeye başladığınızdan beri hayatınızda ne gibi değişimler oldu? Biraz anlatır mısınız?
- 6) Bakım vermeye başladığınızdan beri fiziksel ve ruhsal açıdan kendinizde bir değişim yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

- 7) Sizin de kronik bir hastalığınız var mı? Sizin de bakım desteğine ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?
- 8) Mevcut şartlarınızı düşündüğünüzde sizce ne kadar bir süre daha bakım verebileceğinizi düşünüyorsunuz?
- 9) Yaşlınızın hastalığının bir gün sizin de başınıza gelebilecek olması size ne hissettirir? Böyle bir durumda size kimin bakmasını istersiniz? Neden?
- 10) Çocuklarınızın da sizin yaşınıza baktığınız gibi ileride eğer ihtiyaç olursa size bakacaklarını düşünüyor musunuz?
- 11) Yaşamınızın bu dönemini bakım işiyle geçirebileceğinizi hiç düşünmüş müydünüz? Neler hissediyorsunuz, anlatabilir misiniz? Bakım vermiyor olsaydınız nasıl bir gelecekle karşılaşmış olurdunuz?
- 12) Çocuk bakmak, torun bakmak ile yaşlı bakmak arasında sizce bir fark var mıdır? Hangisini tercih ederdiniz? Neden?
- 13) Kendinizi ne kadar özgür hissediyorsunuz?
- 14) Çevrenizdeki yaşlılarınıza baktığınızda ne düşünüyorsunuz? Onların yerinde olmayı düşündünüz mü?
- 15) Ömrünüzün bu döneminde en çok neyi yapmak isterdiniz? Yapabildiniz mi? Neden yapamadınız?
- 16) Yaşlanmak size neyi ifade ediyor? Yaşamınızın bu dönemini hangi mevsime benzetirsiniz?

4- BAKIM DESTEĞİ

- 1) Bakım veriyor olmak size maddi açıdan ek bir maliyet getirdi mi? Bütçenizi nasıl düzenliyorsunuz? Biraz anlatabilir misiniz?
- 2) Ailenizden veya devletten maddi olarak herhangi bir bakım desteği alıyor musunuz?
- 3) Ailenizden ve çevrenizden bakım verme konusunda herhangi bir manevi destek gördüğünüzü düşünüyor musunuz? Nasıl bir destek görüyorsunuz? Bu durum sizi nasıl etkiliyor, size ne hissettiriyor?
- 3) Bakım verenlere yönelik danışmanlık ve eğitim hizmetlerinden ne kadar haberdarsınız? Bunlara rahatça ulaşabiliyor musunuz? Sizin başvuru kaynaklarınız nelerdir, biraz anlatabilir misiniz?
- 4) Yaşlınıza bakamayacak durumda olsanız sizin yerinize ona kimin bakmasını isterdiniz? Neden?
- 5) Siz çevrenizden, devletten, kurumlardan nasıl bir yardım veya destek beklersiniz?

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Aslı Gözde AKIŞ
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Balıkesir- Edremit Anadolu Lisesi, 2002
Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, 2006
Yüksek Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gerontoloji, 2013
Tez Konusu	Evde Bakım Parasının Evde Yaşlı Bakım Sürecine Etkisinin Bourdieu’cu Bir Yaklaşımla İncelenmesi: Antalya Örneği
Yabancı Dil	İngilizce